دی ریکوری کرنل

مادے کے لحاظ سے ترتیب دیے گئے معلومات کا سلسلہ

بنزودیازپائن سے کیسے نکلیں؟

فریم ورک کا استعمال Recovery Kernel

زاناکس، ویلیم، کلوپائن، ایٹوان، لیبرئم، ریسٹرول، ایمبیئن، لونیسٹا، پریگابالین، گیباپنٹن

⚠ بحران کی صورت میں | یہ طبی مشورہ نہیں ہے — نقصان کو کم کرنے کا ذریعہ:
findahelpline.com پر کال کریں یا findahelpline.com/emergency پر متن بھیجیں

بینزودیازپائن کی واپسی جان لیوا ہو سکتی ہے۔ کبھی بھی اچانک بند نہ کریں۔

ہر کمی کی رفتار کو ڈاکٹر کی نگرانی میں کیا جانا چاہیے۔ یہ گائیڈ اس کمی کی رفتار کے لیے معاون ہے، یہ اس کی جگہ نہیں لیتا۔

شروع کرنے سے پہلے ایک نوٹ

یہ گائیڈ اس سلسلے کی دیگر گائیڈز سے ایک بنیادی فرق رکھتی ہے: زیادہ تر لوگ جو یہ پڑھ رہے ہیں، انہوں نے بینزودیازپائن پر وابستگی اختیار نہیں کی۔

انہیں ایک نسخہ دیا گیا۔ تشویش کے لیے، نیند کے لیے، ہنگامی وارڈ میں گھبراہٹ کے حملے کے لیے، کمر کی تکلیف کے دور کے لیے۔ کسی شدید واقعے کے بعد انہوں نے دوا کو اپنے ڈاکٹر کے بتائے گئے طریقے سے لیا، اور ہفتوں یا مہینوں میں — کبھی کبھار اس سے بھی کم وقت میں — ان کے دماغ نے ریسیپٹرز کی تعداد کم ہوگئی۔ اندرونی سکون کا نظام GABA-A اس کے مطابق ڈھال اختیار کر لی۔ خام ہو گیا۔ دوا اب پہلے جیسے کام نہیں کرتی تھی۔ خوراک بڑھائی گئی۔ اور کسی نے کسی مرحلے پر، بغیر کسی ارادے کے فیصلے کے، جسمانی وابستگی پیدا ہوئی۔

یہ مجموعے اسے "آئیٹروجنک زخم" کہتا ہے: جب علاج خود نقصان کا باعث بنتا ہے۔ یہ ضروری طور پر غیر ذمے داری نہیں ہے۔ نہ ہی یہ لاپرواہی ہے۔ یہ صرف دوائیوں کے ایک مخصوص گروہ کا متوقع حیاتیاتی نتیجہ ہے، جنہیں چھ سے بارہ ہفتوں کے استعمال کے لیے منظور کیا گیا تھا اور پھر لاکھوں لوگوں کو مستقل طور پر تجویز کیا گیا، لیکن اس بات پر کبھی گفتگو نہیں کی گئی کہ ان دواؤں کو کیسے بند کرنا ہے۔

یہ رہنما آپ سے اپنی وابستگی کے بارے میں گناہ محسوس کرنے نہیں کہتا۔ یہ آپ سے یہ کہنے پر کہ اگر وہ لفظ آپ کے تجربے کے مطابق نہ "addict narcotic" مجبور نہیں کرتا کہ آپ خود کو سمجھیں، خاص طور پر اتنی حد (biology) ہو یہ صرف اتنا ہی مانگتا ہے کہ آپ اس کی حیاتیات درکار ہے، اس کے ساتھ انجام دے سکیں (precision) تک کہ آپ بحالی کو جو سقم

بنزو کی کمیابی، اس سلسلے میں سب سے طویل اور صبر کا امتحان لینے والی بحالی کا سفر ہے۔ کچھ نظام آہستہ آہستہ دوبارہ منظم ہوتا GABA-A لوگ اس پر ایک سے تین سال تک رہتے ہیں۔ دماغ کا ہے۔ ایسا کوئی طریقہ نہیں ہے جس سے اسے جلد کیا جا سکے اور جو خطرے یا تکلیف کا باعث نہ بنے۔

اس مجموعہ کی "سینچوریئن پیپر 22" اسے سب سے مشکل جال قرار دیتی ہے: چند ہفتوں میں وابستگی، لیکن بحالی مہینوں سے سالوں تک لگ سکتی ہے۔

یہ رہنما اسی حقیقت کے گرد بنایا گیا ہے۔ یہ وقت کی حد کے بارے میں واضح بیان دیتا ہے۔ یہ دستیاب تمام حیاتیاتی مدد کے ذرائع فراہم کرتا ہے۔ اور یہ اس مضمون میں موجود ہر چیز کو برقرار رکھتا ہے: صحت یابی ممکن ہے۔ دماغ ٹھیک ہو سکتا ہے۔ وہ اضطراب جو بینزودیازپائن سے پہلے موجود تھا — جس اضطراب کو دوا کی کوشش تھی کہ دور کیا جائے — اسے ان طریقوں سے قابو میں رکھا جا سکتا ہے جو دماغ کے اندر موجود ہیں، نہ کہ فارمیسی سے فراہم کردہ ذریعوں سے۔

کسی بھی چیز کے بارے میں پڑھنے سے پہلے سیکشن 0 کو ضرور پڑھیئے.

حصہ 0 — فوری حفاظتی اقدامات: یہ سب سے پہلے پڑھیئے۔

⚠ بنزودیازپائن کی واپسی سے جلیاں اور موت ہو سکتی ہے یہ بہت کم دواؤں میں سے ایک ہے جس کی واپسی برائے راست موت کا سبب بن سکتی ہے باقاعدہ استعمال کے بعد کبھی بھی اچانک بند نہ کریں کوئی استثناء نہیں ہے

جنہیں طبی نگرانی کے بغیر دوا بند نہیں کرنی چاہیئے

دی سینٹیوریون - لائن واضح ہے - تمام لوگ جو طویل عرصے سے بینزودیازپائن استعمال کر رہے ہیں

اگر آپ نے کسی بھی بینزودیازپائن دوا کا، چاہے وہ نسخے پر ہو یا نہ ہو، مسلسل دو سے چار ہفتوں سے زیادہ عرصے تک استعمال کیا ہے، تو اچانک بند کرنے سے فالج کا خطرہ ہوتا ہے یہ کوئی نادر ریسیپٹر کے جسمانی عمل کا ایک متوقع نتیجہ ہے درج ذیل گروہوں کو GABA-A واقعے نہیں ہے یہ اس خطرے کا سامنا زیادہ ہوتا ہے:

- کیا کوئی ایسا ہے جو چار ہفتوں سے زیادہ عرصے تک روزانہ بینزودیازپائن استعمال کر رہا ہے؟
- جو کوئی بھی زیادہ مقدار میں دوائی استعمال کر رہا ہے، جیسے کہ:

  * الپرازولیم کی 2 ملی گرام/روز سے زائد خوراک
  * ڈیازیم کی 20 ملی گرام/روز سے زائد خوراک
  * کلونازیم کی 2 ملی گرام/روز سے زائد خوراک
  * یا اس کے مساوی مقدار
- بنزودیازپائنز کو الکحل، اوپیئڈز یا جی ایچ بی کے ساتھ استعمال کرنے والے افراد
- کسی بھی شخص کو جو پہلے سے کسی قسم کی چکر آنے کی تاریخ رکھتا ہو
- کسی بھی شخص کے پاس جو GABRA2 (اگر معلوم ہو) ہائی رسک ہیپلوٹائپ رکھتا ہے
- جن لوگوں نے پہلے سے ہی کم کرنے یا بند کرنے کی کوششیں کی ہیں اور انہیں اس کے نتیجے میں شدید علامات کا سامنا کرنا پڑا ہے

ان تمام لوگوں کے لیے آگے کا راستہ ایک ہی ہے: ایک آہستہ، طبی نگرانی میں ہونے والا کم کرنا یہ صرف ارادے کی طاقت نہیں ہے یہ اچانک بند کرنے کا طریقہ نہیں ہے اور نہ ہی یہ "بس اس سے گزر جانے" کا عمل ہے یہ ایک کم کرنے کا عمل ہے مجموعے میں واضح طور پر بتایا گیا ہے کہ یہ ہر واحد کیس ہے جہاں طبی نگرانی بالکل ضروری ہے

اگر آپ فی الحال واپسی کے مرحلے میں ہیں

⚠ خطرناک بینزودیازپائن کے خاتمے کے علامات: اگر آپ کو درج ذیل میں سے کوئی بھی علامت نظر آتی ہے تو فوری طور پر findahelpline.com/emergency پر کال کریں یا ایمرجنسی سروسز کی جانب جائیں:

- دباؤ، کسی بھی غیر ارادی لرزش، بے ہوشی، یا چکر آنے کے بعد جو دوا بند کرنے یا کم کرنے کے نتیجے میں ہوتا ہے
- شدید الجھن یا لاپروائی - یہ نہ جاننا کے آپ کہاں ہیں یا کیا ہو رہا ہے

- دماغی خیالات — ایسی چیزیں دیکھنا، سننا یا محسوس کرنا جو وہاں نہیں ہیں
- تیز اور غیر منظم دل کی دھڑکن، سینے میں درد
- زیادہ بخار، اوپر بیان کردہ علامات کے ساتھ

ہلکے سے اعتدال کے درجے تک ہونے والے واپسی کے اثرات — بڑھتا ہوا اضطراب، بے خوابی، چڑچڑاتا پن، پٹھوں میں تناؤ، سر درد، پسینہ آنا — تکلیف دہ اور پریشان کن ہوتے ہیں لیکن زیادہ تر معاملات میں یہ فوری طور پر جان لیوا نہیں ہوتے۔ یہ اس بات کا اشارہ دیتے ہیں کہ کم کرنے کی رفتار بہت تیز ہے یا خوراک میں کمی بہت زیادہ ہے۔ ان کے لیے اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں، findahelpline.com/emergency سے نہیں۔

فوری نقصان کم کرنے کا ردعمل

اگر آپ اچانک بند کر چکے ہیں اور آپ کو کوئی علامات نظر آ رہی ہیں: تو بغیر طبی مدد کے جاری نہ رکھیں۔ اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں، ایمرجنسی کلینک جائیں، یا ہسپتال کے ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں۔ انہیں یہ بتائیں: "میں نے اچانک بینزودیازپائن لینا بند کر دیا ہے اور مجھے اس کے اثرات نظر آ رہے ہیں۔" وہ آپ کو محفوظ مقدار دوبارہ دے سکتے ہیں اور ایک منظم طریقے سے دوا کی کمی کا عمل شروع کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کے ڈاکٹر آپ کے واپسی کے علامات کو نظر انداز کرتے ہیں یا ٹیپر کرنے میں مدد سے انکار کرتے ہیں: تو آپ کا حق ہے کہ آپ دوسری رائے حاصل کریں۔ ایک اینٹی ڈپرسنٹ میڈیسن کے ماہر یا نفسیات دان جو نشے کی بیماریوں کا تجربہ رکھتے ہوں، وہ مناسب حوالے ہیں۔ اس کتابچے کے پروٹوکول 13 (ڈاکٹر سے گفتگو) میں مناسب علاج کے لیے وکالت کرنے کا طریقہ کار بتایا گیا ہے۔

حصہ 1 — بنزودیازپائن نے آپ کے دماغ کو کیسے متاثر کیا

دی سینٹیوریون - وہ بوٹ ڈسک جسے نکالنے کا منصوبہ کبھی نہیں بنایا گیا تھا

ریوری کِرل کمپینڈیم" میں بینزودیازپائن کے کام کے بارے میں ایک واضح تشبیہ استعمال کی گئی ہے: یہ" ایک "بوٹ ڈسک" ہیں۔ جب آپریٹنگ سسٹم کریش ہو جاتا ہے — یعنی جب گھبراہٹ، بے چینی، صدمہ، یا نیند کی کمی شدید ہو جاتی ہے — تو بوٹ ڈسک نظام کو اتنا مستحکم کرتی ہے کہ اصل مرمتیں ہو سکیں۔ پھر اسے ہٹا دیا جاتا ہے۔ اصل آپریٹنگ سسٹم مشین کو چلاتا رہے۔

لاکھوں لوگوں کو جو بینزودیازپائن کی دوا تجویز کی گئی تھی، ان کے ساتھ جو ہوا وہ یہ تھا کہ "بوٹ ڈسک" کبھی نکالی نہیں گئی۔ کم کرنے کا منصوبہ کبھی نہیں بنایا گیا۔ اور نکلنے کی حکمت عملی پر کبھی بات نہیں ہوئی۔ اور ہفتوں اور مہینوں میں، دماغ نے خاموشی سے خود کو اس "بوٹ ڈسک" کی موجودگی کے گرد ڈھال لیا — کیونکہ یہی دماغ کا کام ہے۔ یہ اپنے کیمیائی ماحول کے مطابق ڈھل جاتا ہے۔

ریسیپٹر کے حیاتیات سے متعلق ہے۔ GABA-A یہ کسی شخصیت کی ناکامی نہیں ہے۔ یہ

بنزودیازپائن کیسے کام کرتے ہیں اور یہ کتنی آسانی سے لت پیدا کرتے ہیں۔

مستقلی اثرات	تیز اثر	میکانزم
سگنل کے (GABA) مغز، بڑھا ہوا گابا (GABA-A) جواب میں، اپنے گابا-اے رسیپٹر کی کثافت اور حساسیت کو کم کر دیتا ہے — اس نظام کو کمزور کر دیتا ہے جسے مصنوعی طور پر بڑھایا جا رہا ہے۔ یہی وہ طریقہ کار ہے جس اور (tolerance) سے برداشت پیدا ہوتی (dependence) وابستگی (benzodiazepine) بنزودیازپائن کو ختم کرنے سے، گابا سسٹم اب اپنی معمول کی سطح سے بھی کم فعال ہو جاتا ہے۔ "بریک" کا نظام مکمل طور پر کمزور ہو گیا ہے۔ محرک گلوٹامیٹ (glutamate) کا نظام کسی حد کے بغیر بڑھتا رہتا ہے۔	بنزودیازپائنز ایک خاص جگہ پر موجود رسیپٹر (GABA-A) جی اے بی اے-اے سے منسلک ہوتے ہیں، جو جی اے بی اے کے اثرات کو بڑھاتا ہے—جس کی وجہ سے رسیپٹر، تنہا ہونے کی نسبت، جی اے بی اے کے خلاف زیادہ مضبوطی سے ردعمل ظاہر کرتا ہے۔ دماغ کا بنیادی رکاوٹ والا پیغام نمایاں طور پر زیادہ طاقتور ہو جاتا ہے۔ تشویش کم ہوجاتی ہے۔ پٹھوں میں سکون آجاتا ہے۔ نیند آتی ہے۔ بے چین ذہن ساکن ہوجاتا ہے۔	جی اے بی اے-اے رسیپٹر کا مثبت آلوسٹرک تعدیل۔
کرانیک کلورائڈ چینل کی زیادہ فعالیت کے نتیجے میں اعصابی نظام میں ایسی حالت پیدا ہوتی ہے، جس میں دوا کے استعمال کے بغیر، یہ نظام انتہائی متحرک ہو جاتا ہے۔ ہر چیز بہت تیز، بہت شور والی اور بہت خطرناک محسوس ہوتی ہے۔ نیند ناممکن ہوجاتی ہے۔ دل تیزی سے دھڑکتا ہے۔ پٹھوں کو آرام نہیں ملتا۔ یہ ذہنی GABA-A اضطراب نہیں ہے بلکہ ریسیپٹر کی کمزوری کے باعث ہونے والا	جی اے بی اے-اے کی فعالیت سے کلورائڈ کے چینلز کھل جاتے ہیں— منفی آئن نیوران میں داخل ہوتے ہیں، جس سے اس کے فائر ہونے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔ بینزودیازپائن کلورائڈ چینل کے کھلنے کی رفتار کو بڑھاتے ہیں، اور اس طرح پورے اعصابی نظام پر اس اثر کو تقویت دیتے ہیں۔	کلورائیڈ چینل کا تعدیل۔

جسمانی زیادہ متحرک ہونا ہوتا ہے		
بنزودیازپائن کے استعمال کے طویل مدتی γνωστικές اثرات ریکارڈ کیے گئے ہیں: پروسیسنگ کی رفتار، کام کرنے والی یاداشت، اور بصری مکانی صلاحیت میں مسلسل استعمال سے قابل پیمائش کمی آتی ہے اس کمی کا کچھ حصہ منقطع کرنے کے مہینوں بعد بھی برقرار رہتا ہے کیونکہ دماغ کی ساخت بحال ہوتی ہے γνωστικός بازسازی کے مشقیں اور γνωστικές کو متحرک کرنے والا BDNF سرگرمیاں (مشق، سیکھنا) اس بحالی کو تیز کرتے ہیں	بنزودیازپائن ہائپوکامپس کے عمل کو کم کرتے ہیں، جس سے نئی یادوں کی تشکیل میں کمی آتی ہے یہی وجہ ہے کہ ان کا استعمال طریقہ کار کے تحت بے ہوشی کے لیے کیا جاتا ہے (آپ اس طریقہ کار کو نہیں یاد رکھیں گے) اسی وجہ سے طویل عرصہ تک بنزودیازپائن استعمال کرنے والے اکثر "بنزو فگ" کا ذکر کرتے ہیں، جو ذہنی چابھوت اور جذباتی گہرائی میں کمی کی علامت ہے	ہیپوکامپل میموری س
ایچ پی اے محور کی دبیزگی	بنزودیازپائن کورٹیسول اور HPA (ہائپوتھالمک پٹویٹری ایڈری کے) رد عمل کو کم کرتے ہیں تشویش ایک طرح سے کورٹیسول سے متعلق عمل ہے — HPA محور کو دبانے سے حقیقی ذہنی سکون حاصل ہوتا ہے جو براہ راست سے الگ ہے GABA اثر	ایچ پی اے محور کی دوبارہ فعالیت، بینزودیازپائن کے خاتمے کے بعد، کورٹیسول میں شدید اضافہ پیدا کرتی ہے جو شدید اضطراب، زیادہ چوکسی اور جسمانی علامات کو بڑھاتا ہے وہ تناؤ کا ردعمل جو مہینوں یا سالوں تک دواؤں سے دبایا گیا تھا، اب بغیر کسی کیمیائی رکاوٹ کے نمودار ہوتا ہے

بنزودیازپائن کا عِلاق: ایک مکمل جائز

دی سینٹیوریون - بنزوس کی بحالی میں "ہاف لائف" سب کچھ ہے

بنزودیازپائن کی لت اور واپسی میں سب سے اہم طبی پہلو نصف حیات ہے کم نصف حیات والی بنزودیازپائن تیز اور شدید واپسی کے اثرات پیدا کرتی ہیں طویل نصف حیات والی بنزودیازپائن کا اثر آہستہ شروع ہوتا ہے لیکن واپسی کے اثرات زیادہ دیر تک رہتے ہیں یہ فرق ہی ٹپرنگ کی حکمت عملی کو طے کرتا ہے

دوائیاں	ہاف لائف	ڈیبازیم کے مقابلے میں اثر	ریوری کے حوالے سے کچھ اہم نکات: * Recovery Kernel * Naloxone * COMT * DRD2 * MTHFR * Blueprint * findahelpline.com
الپرازولام (زاناکس)	۶-۲۷ گھنٹے (کم وقت)	10 گنا زیادہ مضبوط	بنزو کا ایک ایسا قسم جس کے ساتھ کم کرنا بہت مشکل ہوتا ہے، اس کی وجہ اس کا مختصر نصف حیات اور زیادہ اثر ہے دوا کے دو خورچکوں کے درمیان ہونے والی علامات (انٹرڈوز وتھ ڈراول) اکثر وہ چیز ہوتی ہے جو خوراک بڑھانے کا باعث بنتی ہے — لوگ اگلے مقررہ خوراک سے پہلے ہی علامات محسوس کرتے ہیں اور اسے تشویش سمجھ کر زیادہ دوا لیتے ہیں کم کرنے سے پہلے

			پر منتقل ہونا بہت ضروری ہے diazepam
لورازپام (ایٹوان)	۲۰-۱۰ گھنٹے (قلیل-درمیانہ)	5 گنا زیادہ مضبوط	دو بار روزانہ استعمال کرنے پر، اس دوا کی نصف حیات نسبتاً کم ہوتی ہے، جس کے نتیجے میں دوائیوں کے وقفوں میں واپسی کے اثرات ظاہر ہو سکتے ہیں۔ یہ دوا اکثر ہسپتالوں میں شدید اضطراب کے علاج کے لیے تجویز کی جاتی ہے، لیکن یہاں تک کہ مریضوں کے داخل ہونے کے دوران بھی اس پر وابستگی پیدا ہو سکتی ہے اگر کم از کم چند ہفتوں سے زیادہ عرصے تک دوا کو آہستہ آہستہ بند کرنا ہے، تو ڈیازیم کے ساتھ کراس-ٹیپر کرنے کی سفارش کی جاتی ہے
کلونازیپیم (کلوناپن)	50 سے 18 گھنٹے (درمیانہ سے طویل)	20 گنا زیادہ	کلونازیم کی زیادہ طاقت کا مطلب ہے کہ یہاں GABA-A میں تک کے چھوٹی مقدار میں کمی بھی بڑا تبدیلی لاتی ہے اس کا طویل نصف عمر، دوائیوں کے درمیان ہونے والی علامات کو کم کرنے میں مددگار ثابت ہوتا ہے، لیکن اس سے درست طور پر خوراک کو کم کرنا مزید مشکل ہو جاتا ہے کچھ ڈاکٹر کلونازیم کی خوراک براہ راست کم کرتے ہیں؛ جبکہ دیگر اسے ڈیازیم تک تبدیل کر دیتے ہیں۔
ڈیازیم (ویلیم)	100 سے 20 گھنٹے (طویل)	ریفرنس (1x) اسٹینڈرڈ	ایشتن پروٹوکول میں ترجیحی کم کرنے کا طریقہ طویل نصف حیات خون کے مستحکم سطح کو فراہم کرتا ہے جو ان چوٹیوں اور گڑھوں کو روکتا ہے جو دواؤں کے استعمال کے درمیان تشویش کا باعث بنتے ہیں۔ فعال میٹابولائٹس (ڈیس میتھلڈیازیم، نصف حیات 36-200 گھنٹے) مزید تحفظ فراہم کرتے ہیں۔ جب دیگر بینزودیازپائن کی کمی کر رہے ہوں، تو اکثر ڈیازیم کے مساوی مقدار میں تبدیل کرنا سب سے آسان طریقہ ہوتا ہے
کلورڈیازپوکسائڈ (لیبریم)	48 سے 24 گھنٹے (طویل)	0.25x (کمزور)	اکثر اوقات الکحل کے ڈی ٹوکس کے لیے استعمال ہوتا ہے کیونکہ اس کی نصف حیات طویل ہوتی ہے اور یہ زیادہ نرم اثرات رکھتا ہے یہ بینزوس کے کم کرنے میں بھی استعمال ہوتا ہے جب ڈیازیم دستیاب نہ ہو اس کی نسبتاً کمزور قوت کی وجہ سے، دوا کی مقدار کو تبدیل کرتے وقت احتیاطاً حساب لگانا ضروری ہے
ٹیمازیم (ریسٹرول)	22 سے 8 گھنٹے (کم وقت)	1x	عموماً نیند کے لیے تجویز کی جاتی ہے، لیکن اس دوا کا استعمال ایک خطرناک جال بن سکتا ہے کیونکہ یہ دوا نیند کے لیے استعمال ہوتی ہے اور اس کی بندش سے شدید بے خوابی ہوتی ہے، جس کی وجہ سے مریض دوبارہ دوا لینے پر مجبور ہو جاتا ہے Diazepam پر منتقل آہستہ آہستہ ہوں اور ساتھ ہی نیند کو بہتر بنانے کے طریقوں پر عمل کریں۔
زیڈ-ڈرگز (زولپیدم / ایمبیین، ایسزوپیکلون / لونیسٹا، زالپیلون / سوناتا)	8 سے 2 گھنٹے (بہت کم مدت)	متغیر — خاص طور پر GABA-A	یہ تکنیکاً بینزودیازپائن نہیں ہیں، لیکن یہ ایک ہی مکانیزم کے ذریعے کام کرتے ہیں اور GABA-A اسی طرح کی وابستگی اور واپسی کے علامات پیدا کرتے ہیں۔ اکثر انہیں "نشیلی اثرات سے پاک" نیند کی دواؤں کے طور پر تجویز کیا جاتا ہے—یہ دعویٰ ثبوتوں کی حمایت نہیں کرتا۔ اسی طرح

کی کم کرنے والی اصول لاگو ہوتے ہیں۔ شدید وابستگی کی صورت میں، ڈیازیم کے ساتھ کراس-ٹیپر کریں۔			
گیباپینٹی نوئڈز کو یہاں شامل کیا گیا ہے کیونکہ ان کا اکثر بنزوس کے ساتھ مل کر استعمال ہوتا ہے، اور اچھے نیت والے ڈاکٹروں کی طرف سے یہ بنزوس کے متبادل یا کم کرنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں، اور ان میں بھی وابستگی اور واپسی GABA-A ایجنٹ کے اثرات ابھر رہے ہیں۔ یہ نہیں ہیں بلکہ وولٹیج گیٹڈ کیلشیم چینلز پر عمل جیسا ہوتا ہے ان GABA کرتے ہیں جن کا اثر کی واپسی کا مجموعے حقیقی ہے اور زیادہ مقدار میں لینے پر یہ شدید ہو سکتا ہے آہستہ آہستہ کم کرنا ضروری ہے؛ زیادہ مقدار میں گیباپینٹین یا پریگا بالائن کو اچانک بند کرنے سے فالج ہو سکتے ہیں۔	جی ایچ بی اے سے متعلق — مختلف طریقے کار۔	متغیر	پریگابالین (لائیریکا) / گیباپنٹن (نیورونٹین)

آئیٹروجینک زخم: وہ عوامل جو بینزوس کی واپسی کو منفرد بناتے ہیں۔

دی سینٹیوریون - قید قانونی تھی، لیکن یہ پھر بھی ایک قید تھی۔

ذا ریوری کِرل کمپینڈیم کا سینٹیورین پیپر سی-34، جس چیز کو یہ "آئیٹروجنک زخم" کہتا ہے، اس کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے یہ وہ نقصان ہے جو علاج کی وجہ سے ہوتا ہے مصنف نے 1998 میں دیے گئے ایک نفسیاتی نسخے کے بعد سے جو رعشہ محسوس کیا ہے لاکھوں لوگوں میں منشیات کے طویل عرصے استعمال کے نتیجے میں ہونے والی ذہنی خامی ہے وہ اضطراب جو نسخے لینے سے پہلے نظام، جو اسے قابو کرنے کی کوشش GABA موجود تھا، اور اب اس سے بھی زیادہ شدید ہے، کیونکہ کر رہا تھا، مزید کم ہو گیا ہے

بنزودیازپائن کی لت، جو قانونی طور پر تجویز کردہ دواؤں کے استعمال سے ہوتی ہے، اس میں ایک خاص پہلو ہوتا ہے جو غیر قانونی منشیات کی لت میں نہیں ہوتا: یہ اخلاقی الجھن ہے کہ جب کسی نے طبی مشورے کا اتباع کیا اور پھر بھی حالات اس سے بدتر ہو گئے بہت سے لوگ جو طبی مداخلت کے نتیجے میں بنزودیازپائن کی لت کا شکار ہوتے ہیں، وہ دھوکے محسوس کرتے ہیں — یا تو اپنے ڈاکٹروں سے، یا طبی نظام سے، یا خود دوا سے

Recovery Kernel آپ سے اس احساس کو دور کرنے کے لیے نہیں کہتا ہے، بلکہ یہ کہ آپ اپنی توجہ صرف حیاتیات پر مرکوز کریں۔ غصہ جائز ہے دھوکے حقیقی ہے صحت یابی بھی حقیقی ہے، اور یہ ایک ہی نیورو بیالوجی پر مبنی ہے، بغض نظر اس بات کا کہ یہ وابستگی کیسے بنی۔

(iatrogenic) وہ چیز جو آئیوجینک تناظر میں تبدیل ہوتی ہے، یہ ہے کہ وہ اضطراب جس کا انتظام بینزودیازپائن کے ذریعے کیا جا رہا تھا، دوا کی تجویز سے پہلے بھی موجود تھا اور یہ اضطراب دوا بند کرنے کے بعد مزید شدید ہو سکتا ہے بحالی کو اس بنیادی اضطراب کو ایک طبی مسئلے کے طور پر حل کرنا چاہیے — نہ کہ اسے کسی شخصیت کی کمزوری یا نشے سے باز آنے کی ناکامی کا نشان سمجھنا چاہیے بلکہ، اسے اصل طبی مسئلے کے طور پر دیکھنا چاہیے جسے دوا شروع کرنے کا مقصد تھا

پرنٹ حصہ 2 — آپ کا جینوم بل

بنزودیازپائن کی لت کے لیے جینیاتی پروفائل، الکحل سے بازیافت ہونے والے افراد کے پروفائل کے ساتھ اہم جین ہیں — لیکن اس میں کچھ اضافی عوامل شامل GABRA2 — کافی حد تک مماثلت رکھتا ہے اینزائمز سے متعلق ہیں، جو کہ CYP450 ہیں جو منشیات کے استعمال کے مخصوص حالات اور بنزودیازپائن کو میٹابولائز کرتے ہیں۔ آپ کے پروفائل کو سمجھنا، کم کرنے کی حکمت عملی، سپلیمنٹ کا مجموعہ، اور تشویش کے انتظام کے طریقوں کو ذاتی بنانے میں مدد کرتا ہے، جو طویل مدتی کامیابی کے لیے ضروری ہیں۔

بنزودیازپائن کی بحالی کے لیے ڈی این اے ٹیسٹنگ پینل

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	اہم مختلفیت	بنزودیازپائن کی بحالی کا اہمیت
GABRA2	جی اے بی اے-اے رسیپٹر الفا-2 سب یونٹ — بنیادی رکاوٹ والی سطح	rs279858 / rs279845: نائی رسک ہیپلوٹائپ	بنزودیازپائن کی لت کے لیے بنیادی جینیاتی حاملین GABRA2 خطرہ اعلیٰ خطرہ والے میں، ابتدائی GABAergic inhibitory tone کم ہوتی ہے — دماغ کا "بریک سسٹم" مسلسل ناکافی کام کرتا ہے بنزودیازپائن اس ناکافی نظام کو بہت زیادہ فعال کرتے ہیں۔ حاملین کے لیے GABRA2 اعلیٰ خطرہ والے کی اپ ریگولیشن سست GABA-A بحالی: ہوتی ہے، PAWS (post-acute withdrawal syndrome) زیادہ شدید ہوتا ہے، ٹیرنگ کا وقت زیادہ ہوتا ہے، اور قدرتی GABA کی مشقیں ناگزیر ہیں۔ یہ افراد واپسی کے دوران سب سے زیادہ جوکھم والے ہوتے ہیں اور انہیں دباؤ کا خطرہ ہوتا ہے
CYP2C19	ڈیازیم (والیم) اور بہت سے دیگر بینزودیازپینز کا بنیادی میٹابولائزر	کم، درمیانہ، زیادہ، یا انتہائی تیز میٹابولائزر	اہم: کم از کم مقدار میں استعمال کے لیے عمل کارکردگی کم CYP2C19 جن لوگوں کا ہوتی ہے، ان میں ڈیازیم کی مقدار خون میں توقع سے کہیں زیادہ بڑھ جاتی ہے—ایسٹن پروٹوکول کے مطابق ڈیازیم کی کمی کرنے سے، کم کارکردگی والے افراد میں دوا کی سطح عام افراد کے مقابلے میں 3 سے 5 گنا زیادہ ہو سکتی ہے اس سے زیادہ سدوم، گرنے، سانس لینے میں دشواری اور غیر متوقع ردعمل ہو سکتے ہیں انتہائی تیز عمل والے افراد کو کافی مقدار نہیں مل سکتی اور انہیں وہ علامات ظاہر ہو سکتے ہیں جو مناسب مقدار میں دوا استعمال کرنے کے باوجود ہونے چاہئیں ڈیازیم کی کمی شروع کی حالت کا CYP2C19 کرنے سے پہلے اپنی علم ہونا ضروری ہے
CYP3A4	الپرازولم، کلونازپیم، لورازپیم، اور مڈازولم کا میٹابولائزیشن	انڈوسرز بمقابلے انہیبیٹرز بمقابلے معیاری میٹابولیزر	زیادہ تر مختصر اثر والے CYP3A4 بینزودیازپینز کے میٹابولزم کے لیے ذمہ دار ہے کے روکنے والے عناصر (فلکونازول، کلاریتھروماسن، گریپ فروٹ - ہاں، گریپ

			فروٹ کا رس) بنزودیازپین کی خون میں سطح کو نمایاں طور پر بڑھا سکتے ہیں اور زیادہ سدوم پیدا کر سکتے ہیں۔ فعال کرنے والے ریفیمپن، کارب) عناصر amazepine، سینٹ صفائی کی رفتار کو بڑھا کر اچانک (جانز ورٹ واپسی کا باعث بن سکتے ہیں۔ آپ جو بھی دوا استعمال کر رہے ہیں اس کے بارے میں تمام ڈاکٹروں اور فارماسیٹوں کو آگاہ کریں۔
COMT	ڈوپامائن، نورایپینفرائن، اور تناؤ سے متعلق کیمیکل کے جسم سے خارج ہونے کی رفتار۔	Val158Met (rs4680)	سیج کنسٹیوشن (Met/Met، سست COMT) آئیوجینک بینزودیازپائن کے مریضوں میں زیادہ پایا جاتا ہے — وہ دماغ جو خودبخود اپنے سٹریس ہارمونز کی وجہ سے زیادہ فعال ہوتا ہے، اور یہی وجہ ہے کہ بینزوز سب سے زیادہ مؤثر علاج ہیں۔ اس قسم کے مریضوں کے لیے، طویل مدتی علاج کا بنیادی مقصد اینگزائٹی کو کنٹرول کرنا ہے۔ وہ اینگزائٹی جو پہلے دوا لینے پر مجبور کرتی تھی، وہی اینگزائٹی بعد میں PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) اور دوبارہ نشے کی لغزش کا باعث بن سکتی ہے۔ وارئیر منشیات کے استعمال (Val/Val) کنسٹیوشن اور دیگر نشوں کے ساتھ بینزوز کے استعمال میں نظر آتا ہے۔
MTHFR	میتیلیشن: نیورو ٹرانسمیٹر ترکیب کا بنیادی اصول۔	C677T (rs1801133)، A1298C (rs1801131)	ایم ٹی ایچ ایف آر ویریئنٹس سیروٹونین اور ڈوپامائن کے تولید کی کارکردگی کو کم کرتے ہیں، جس سے بنیادی اضطراب اور افسردگی پیدا ہوتی ہے جسے کنٹرول کرنے کے لیے بینزودیازپائن تجویز کیے گئے تھے۔ 5-ایم ٹی ایچ ایف سپلیمنٹیشن براہ راست اس کمی کو دور کرتا ہے اور اکثر اعصابی تناؤ میں نمایاں بہتری لاتا ہے—یہ دواؤں کے استعمال کا ایک حقیقی حیاتیاتی متبادل ہے جس شخص کو بتایا گیا ہے کہ اسے اپنی زندگی بھر بینزودیازپائن کی ضرورت ہے، اسے ممکنہ طور پر میتھائلڈ فولٹ کی ضرورت ہو سکتی ہے۔
SLC6A4 / 5-HTTLPR	سیروٹون ٹرانسپورٹر کا اظہار۔	شورت/شورت ایلیل۔	چھوٹے قد کے حامل افراد میں اکثر اعصابی اضطراب کی شدت زیادہ ہوتی ہے۔ اگر کسی شخص کو اضطراب کی بیماری کے لیے بینزودیازپائن دوا تجویز کی گئی ہے، تو SLC6A4 جین کے چھوٹے قد والے قسمیں یہ وضاحت کر سکتے ہیں کہ کیوں اضطراب اتنا شدید تھا کہ اس کے علاج کے لیے دوائی ضروری تھی، اور کیوں پہلے غیر-دارویی طریقوں سے اعصابی اضطراب کو قابو میں نہیں لایا جا سکا۔ صحت یابی کے لیے سیروٹونین نظام کی مدد کے ساتھ ساتھ GABA کی بحالی پر توجہ دینا ضروری ہے۔
BDNF	مغز سے حاصل کردہ نیوروٹروفک فیکٹر — اعصابی لچک اور γνωστική بحالی۔	والمیٹ66 (آر ایس 6265)	طویل مدتی بنزودیازپائن کے استعمال سے قابل پیمائش ذہنی خامی پیدا ہوتی ہے — یاداشت، پروسیسنگ کی رفتار، اور انتظامی افعال سب وہ بنیادی نیورو BDNF، متاثر ہوتے ہیں۔ پلاسٹکٹی کا مالیکیول ہے جو ذہنی صحت یابی

BDNF کو فروغ دیتا ہے "میٹ" کارئیرز میں کا اخراج کم ہوتا ہے اور انہیں اسی مقدار سے چلنے والی ذہنی اصلاح حاصل BDNF میں کرنے کے لیے زیادہ شدت کی ورزش کی ضرورت ہو سکتی ہے طویل مدتی بنزودیازپائن کے استعمال سے ہونے والی ذہنی صحت یابی کے لیے ورزش کرنا غیر ضروری نہیں ہے			

فینوٹائپنگ، ٹیسٹ کے نتائج کے بغیر

کا جائزہ لینے کے لیے استعمال ہونے والے اوزار ہیں otipi یہ مضامین کے فن

- کیا بنزوس نے ایسا گہرا سکون فراہم کیا جو کسی اور دوا سے حاصل نہیں ہو سکا؟ ممکن ہے تشویش کے انتظام کو آپ Sage COMT کا زیادہ خطرہ ہو اور GABRA2 کے آپ میں کی طویل مدتی صحت یابی کی بنیادی بنیاد ہونا چاہیے
- کیا بنزوس آپ پر توقع سے زیادہ اثر انداز ہوئے، جیسے کہ زیادہ سستی، یادداشت میں کمی، یا جسمانی توازن کا مسئلہ، اور یہ اثرات ان مقداروں میں بھی ظاہر ہوئے جو دیگر افراد آسانی کا کمزور میٹابولائزر اس معلومات CYP2C19 سے برداشت کر لیتے تھے؟ → ممکنہ طور پر کی ضرورت ٹیرنگ کرنے والے ڈاکٹر کو ہے
- کیا بنزوس دوا کا اثر جلد ختم ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے بار بار اس کی دوبارہ خوراک لینے کا انتہائی تیز عمل کرنے والا یا CYP3A4 کی ضرورت پڑتی ہے؟ یہ ممکنہ طور پر CYP2C19 کا انتہائی تیز عمل کرنے والا ہونے کی وجہ سے ہو سکتا ہے اپنے معالج کو مطلع کریں — ممکن ہے کہ دوا کے کم کرنے کا شیڈول ایڈجسٹ کرنے کی ضرورت ہو
- کیا آپ کی گھبراہٹ آپ کے پورے زندگی موجود رہی ہے، کسی بھی دوا سے پہلے؟

  ویریئنٹ سب کا جائزہ لینا چاہیے گھبراہٹ ایک MTHFR اور SLC6A4، COMT، GABRA2 حیاتیاتی مسئلہ ہے اور اسے حیاتیاتی طریقوں سے علاج کیا جا سکتا ہے
- کیا اینٹی ڈپرسنٹس نے اس تشویش کا مناسب علاج نہیں کیا جس کی وجہ سے بینزودیازپائن SSRI، کی خرابی اور نتیجے میں سیروٹونین کے تولید میں کمی MTHFR تجویز کی گئی تھی؟ کا ٹیسٹ MTHF-کے اثرات نے ہونے کا ایک عام مسئلہ ہے جو اکثر نظر انداز کر دیا جاتا ہے 5 کروائیں اور اس کی کمبود کو پورا کریں، تبھی یہ نتیجے نکالیں کہ تشویش کسی بھی چیز پر رد عمل نہیں دیتی سوائے بینزودیازپائن کے

حصہ 3 — کم کرنے کا طریقہ کار

⚠ کسی بھی قسم کا محفوظ متبادل، آہستہ اور نگرانی کی گئی کمی نہیں ہے نہ ہی صرف ارادے کی طاقت نہ ہی سُپلیمنٹس نہ ہی دعا اور نہ ہی اچانک بند کرنا بلکہ یہ ایک منظم اور آہستہ کم کرنے کا عمل ہے

یہ اس گائیڈ کا سب سے اہم جملہ ہے اور اسے اتنی واضح طور پر نہیں کہا جا سکتا سیکشن 4 میں کو زیادہ قابل برداشت بناتا ہے رویاتی موجود سپلیمنٹ پروٹوکول، کم کرنے کی ڈھانچہ، صحت GABA پروٹوکول، تشویش کو زیادہ قابو میں رکھتا ہے سیکشن 6 میں موجود قدرتی کا یاب زندگی کو زیادہ مستحکم بناتا ہے لیکن ان میں سے کوئی بھی چیز کم کرنے کی متبادل نہیں ہے کم کرنا ہی دوا ہے. باقی سب مدد ہیں۔

3.1 — اسٹن پروٹوکول — بہترین معیار

دی سینٹیوریون - ڈاکٹر ہیذر ایسٹن کا کام - یہ وہ نقشہ ہے جو اس علاقے کے لیے موجود ہے

ڈاکٹر ہیذر ایسٹن، جو ایک برطانوی ماہرِ فارماکالوجی تھیں اور جنہوں نے بار سال تک بینزودیازپائن کے خاتمے کا کلینک چلایا، انہوں نے بینزودیازپائن کی تدریجی کمی کرنے کے لیے پہلی منظم حکمت عملی پر مفت دستیاب ہے، بینزودیازپائن سے نکلنے کے لیے benzo.org.uk ریکارڈ کی ان کی کتابچہ، جو سب سے جامع طبی حوالہ جاتی ماخذ ہے اور یہ اس پروٹوکول کا بنیادی فریم ورک ہے

اسٹن پروٹوکول کے بنیادی اصول:

اصول	یہ عملی طور پر کیا مطلب رکھتا ہے
پہلے ڈیازیم (والیم) میں تبدیل کریں	اگر آپ کسی مختصر اثر والی بینزودیازپین دوا (جیسے کے الپرازولام، لورازپیم، تیمزپیم، کلونازپیم) استعمال کر رہے ہیں، تو پہلا قدم ڈائازپیم کی مساوی مقدار میں تبدیل کرنا ہے ڈائازپیم کا طویل نصف حیات (اور اس کے فعال میٹابولیٹس جو مزید لمبے عرصے تک اثر انداز ہوتے ہیں) ان عروج اور گِراوٹوں کو روکتے ہیں جو بے چینی اور واپسی کے علامات کا باعث بنتے ہیں۔ یہ تبدیلی خود کم کرنے کی کی حیثیت اس مرحلے پر CYP2C19 عمل نہیں ہے، بلکہ اس کے لیے تیاری ہے اہم کردار ادا کرتی ہے
تقریباً ہر 2 سے 4 ہفتوں کے بعد 10% تک کمی کریں	دس فیصد موجودہ خوراک کا — اصل خوراک نہیں — ہر دو سے چار ہفتوں کے بعد جیسے جیسے خوراک کم ہوتی جاتی ہے، دس فیصد ایک چھوٹے اور چھوٹے پیمانے پر کمی کی نمائندگی کرتا ہے آخری مراحل (آخری 5-10 ملیگرام ڈیازیم کا مساوی) اکثر سب سے سست اور مشکل ہوتے ہیں۔ جسم کو رفتار طے کرنے دینا چاہیے، کیلنڈر نہیں۔
کچھ بھی نہیں.	آخری 20 فیصد کمی اکثر اتنا ہی وقت لیتی ہے جتنا کے اس سے پہلے کا 80 ریسیپٹر کے بڑھنے کی (GABA-A) فیصد یہ ناکامی نہیں ہے یہ جی اے بی اے حیاتیاتی عمل کا نتیجہ ہے، جو اپنے انتہائی حساس مرحلے تک پہنچ رہا ہے جو لوگ آخری مراحل میں جلدی کرنے کی کوشش کرتے ہیں، وہ تقریباً ہمیشہ اس پر پچھتاوے
کسی بھی خوراک کو روک دیں اگر علامات شدید ہوں.	اگر کسی کمی کے نتیجے میں ایسے علامات ظاہر ہوتے ہیں جو واقعی ناقابلِ برداشت ہوں— صرف تکلیف دہ نہیں، بلکہ جسمانی طور پر معذور کرنے والے— پر مزید ۲ سے ۴ ہفتوں تک رک جائیں، اور پھر دوبارہ کم کریں۔ یہ تو اس کمزوری نہیں ہے یہ اعصابی نظام کو اگلے مرحلے سے پہلے مستحکم ہونے دینے کا عمل ہے

مائع شکلیں، آخری مراحل کے لیے	5 ملیگرام کے مساوی ڈیازیم کی مقدار سے کم میں، گولی کاٹنا غیرمناسب ہو جاتا ہے۔ مائع ڈیازیم کے فارمولیشنز (یا پانی میں تحلیل شدہ ویلیم) 0.5 ملیگرام اور اس سے بھی کم کی درست مقدار فراہم کرتے ہیں، جو کہ گولی کاٹنے سے ممکن نہیں ہے۔ اس وجہ سے اپنے ڈاکٹر سے مائع فارمولیشنز کے بارے میں ضرور پوچھیں۔
کم مدت استعمال کرنے والوں کے لیے، دوا کی مقدار میں کمی کا عمل مہینوں سے سالوں تک جاری رہ سکتا ہے۔	قلیل مدت کے استعمال (ہفتوں): چند ہفتوں میں آہستہ آہستہ کم کریں۔ ماہانہ مسلسل استعمال: چند مہینوں میں آہستہ آہستہ کم کریں۔ سالوں تک مسلسل استعمال: آرام دہ طور پر کمی کرنے کے لیے ایک سے تین سال لگ سکتے ہیں۔ یہ غیر ضروری احتیاط نہیں ہے، بلکہ یہ وہی ہے جو جسمانی ساخت کی ضرورت ہے۔ جلدی سے کمی کرنے سے تکلیف اور دوبارہ نشہ کا خطرہ بڑھتا ہے۔ آہستہ آہستہ کمی کرنے سے مستقل صحت یابی حاصل ہوتی ہے۔

3.2 — ڈیازیم کا مساوی تبدیلاتی جدول

دی سینٹیوریون - آپ جو بھی دوا استعمال کر رہے ہیں، اس کے بارے میں معلومات حاصل کریں۔

بنزودیازپائن کی تمام خوراکیں، ٹیپر پلاننگ کے لیے ڈایازیم کے مساوی مقدار میں تبدیل کی جاتی ہیں۔ یہ GABA-A جدول آپ کو شروع کرنے سے پہلے آپ کے مجموعی اثرات کو سمجھنے میں مدد کرتا ہے۔ اس معلومات کا استعمال اپنے ڈاکٹر سے گفتگو کرنے کے لیے کریں — خود دوا لینے کے لیے نہیں۔

دوائیاں	تقریباً 10 ملیگرام ڈیازیم کا مساوی	ہیف لائف	ٹیپر ایپروچ
ڈیازیم (والیم)	10 ملیگرام	20–100 گھنٹے (فعال میٹابولائٹس: 36–200 گھنٹے)	ڈینگرز کا خطرہ کم کرنے کے لیے، ہراہ کرم ڈائریکٹ ٹیپر استعمال کریں۔ یہ ترجیحی طریقہ ہے
الپرازولام (زاناکس)	0.5 ملیگرام	۶-۲۷ گھنٹے	ڈیازیم کے ساتھ کراس ٹیپر کرنا پڑتا ہے، جو کہ انتہائی سفارش کی جاتی ہے
لورازپام (ایٹوان)	1 ملیگرام	۱۰-۲۰ گھنٹے	ڈیازیم کے ساتھ کراس ٹیپر کی سفارش کی جاتی ہے
کلونازیپیم (کلونوپن)	0.5 ملیگرام	۱۸–۵۰ گھنٹے	بعض لوگ ہراہ راست کم کرنا شروع کر دیتے ہیں؛ زیادہ خوراک کے لیے، ڈیازیم کے ذریعہ آہستہ آہستہ کم کریں۔
ٹیمازیم (ریسٹرول)	10 ملیگرام	8–22 گھنٹے	ڈیازیم کے ساتھ کراس-ٹیپر کی سفارش کی جاتی ہے
کلورڈیازپوکسائڈ (لیبریم)	25 ملیگرام	24–48 گھنٹے	ہراہ راست کم کیا جا سکتا ہے؛ طویل نصف حیات کچھ استحکام

فراہم کرتا ہے			
ڈیازیپم کے ساتھ آہستہ آہستہ کم کریں اگر جسم اس پر بہت زیادہ انحصار کر رہا ہو	۲-۳ گھنٹے	10–20 ملیگرام (تقریباً)	زولپیدم (ایمبین)
25 ملیگرام کی ہفتہ وار کمی کے ساتھ علیحدہ طور پر کم کرنا — صرف ماہر کی رہنمائی میں بینزودیازپائن کی کمی کے ساتھ	۶ گھنٹے	بنزو کا براہ راست متبادل نہیں ہے - علیحدہ طور پر کم کرنے کی ضرورت ہے	پریگابالین (لائیریکا)

⚠ یہ تخمینہ شدہ تبدیلیاں ہیں۔ انفرادی ردعمل میں بہت زیادہ فرق ہوتا ہے، جو کہ جینٹکس، استعمال کی مدت اور میٹا بولائزر کی حیثیت پر منحصر ہے۔ تمام تبدیلیاں ایک ایسے معالج کی نگرانی میں ہونی چاہئیں جو بینزوس کو آہستہ آہستہ کم کرنے سے واقف ہو۔

3. 3 — واپسی کا وقت

کیا کرنا ہے	علامات	بیالوجی	فیز
ہر کمی کو کم از کم 2 ہفتوں تک جاری رکھیں، اس کے بعد اس کا جائزہ لیں۔ حالیہ کمی کے علامات یہ نہیں ہیں کہ کمی کی حکمت عملی غلط ہے — یہ ثبوت ہیں کہ یہ کام کر رہی ہے۔ اگر علامات 4-3 ہفتوں سے زیادہ عرصے تک شدید اور مسلسل رہتے ہیں، تو اپنے ڈاکٹر سے اگلے مرحلے میں کمی پر بات کریں۔	متغیر: ہر کمی کے نتیجے میں، جسم کو نئے ڈوز پر مستحکم ہونے سے پہلے 2-1 ہفتوں تک زیادہ تشویش، نیند کی مشکلات یا جسمانی علامات کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے	جی اے بی اے-اے ریسیپٹرز آہستہ آہستہ بڑھ رہے ہیں کیونکہ بیرونی دباؤ کو آہستہ آہستہ کم کیا جا رہا ہے؛ اعصابی نظام ہر مرحلے پر دوا کے کم استعمال سے بہتر طریقے سے کام کرنا سیکھ رہا ہے	کم کرنے کے دوران (مہینوں سے سالوں تک)
یہ سفر کا عروج ہے۔ طبی مدد دستیاب ہے۔ مکمل سپلیمنٹ پروٹوکول جاری ہے۔ اگر ممکن ہو تو، کسی بھی بڑی ذہنی تناؤ سے گریز کریں۔ ہلکے طور پر ورزش کریں۔ اگر علامات ناقابل برداشت محسوس ہوں تو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں — غیر بینزودیازپین اینٹی اینگزائٹی ادویات کی چھوٹی مقداریں (ہائیڈروکسیزائن، گیباپینٹین، طبی نگرانی میں) فوری بحرانوں کو دور کرنے میں مدد کر سکتی ہیں۔	زیدہ تشویش، بے خوابی، پٹھوں میں تناؤ، کان میں بجھنا، روشنی اور آواز کی لیے زیادہ حساسیت، ذہنی الجھن، جذباتی عدم استحکام، کچھ افراد میں ڈی پرسنلائزیشن/ڈی رئیلائزیشن۔	گابا-اے کی آخری سطح میں اضافہ؛ گلوٹامیٹ کا معمول پر آنا؛ ایچ پی اے محور کی بحالی؛ اعصابی نظام اپنے انتہائی حساس دور میں، اور اس کے لیے کوئی دوا استعمال نہیں کی گئی۔	تیز رفتار، ڈوز ختم کرنے کے بعد ہونے والی علامات (آخری خوراک کے بعد کی 1 سے 4 ہفتے)
مکمل ریکوری کرنل پروٹوکول ورزش اب سب سے اہم ترجیح ہے۔ ایک (BDNF) - بی ڈی این ایف	تدریجی بہتری، لیکن زوال کا سامنا؛ واضح دورانیے، مشکل ادوار کے	(GABA-A) جی اے بی اے ری سیپٹر کی کثافت میں بحالی؛ گلوٹامیٹ کا	ابتدائی بحالی (مہینے 1-3)

بحالی اور γνωστική ساتھ رسپیٹر اپ ریگولیشن کو فروغ دیتا ہے "ونڈوز اینڈ ویوز" کا نمونہ عام ہے اور یہ ناکامی کی نشاندہی نہیں کرتا	ساتھ متبادل؛ نیند آہستہ آہستہ معمول پر آ رہی ہے؛ تشویش میں کمی، لیکن یہ غیر یقینی ہے	معمول پر آنا؛ سیروٹونین اور ڈوپامائن کا نظام جو طویل مدتی بنزودیازپائن کے استعمال سے متاثر ہوئے تھے، ان میں بھی بحالی شروع ہو رہی ہے	
یہ طویل مدتی واپسی سنڈروم (PAWS) ہے — جو کہ ایک مستند اور حقیقی مسئلہ ہے، اور زیادہ تر معاملات میں یہ عارضی ہوتا ہے اس کے اثرات وقت کے ساتھ کم ہوتے جاتے ہیں، یعنی ان کی تعدد اور شدت دونوں میں کمی آتی ہے روزانہ کی مستقل کوششیں ان علامات سے نمٹنے سے زیادہ اہم ہیں	وقتی گھبراہٹ کے دور، ذہنی مسائل، کان میں بجنے کی آواز، بینائی میں خلل، جذباتی بے حسی یا حساسیت – جو بغیر کسی قابلِ پیشین گوئی نمونے کے ظاہر ہوتے اور پھر غائب ہو جاتے ہیں	جی ایچ بی اے-ایل نظام کی بحالی جاری ہے؛ طویل عرصے کے استعمال سے پیدا ہونے والی اعصابی لچک میں تبدیلیوں کا معمول پر آنا سست ہے بحالی بھی γνωστική جاری ہے	طویل مدتی واپسی / پی ایف ڈبلیو ایس (ماہ 3 سے 18 مہینوں تک)
کمپینڈیم کا "طبعی لت" فریم ورک (سی-28) مکمل طور پر فعال ہو جاتا ہے وہ شخص جو اس مقام پر پہنچا ہے اور یہ سوچ رہا ہے کہ کیا وہ کبھی بھی دوبارہ معمول کے مطابق محسوس کرے گا، اس نے اب ایک جواب پا لیا ہے اور جواب یہ ہے: ہاں	طبعی طریقوں سے مستقل اعصابی تناؤ کا انتظام؛ ذہنی افکار میں واضح پن کی واپسی؛ نیند معمول پر آنا؛ حقیقی جذباتی تسلسل بحال ہونا	جی ایچ بی اے-ایل ری سیپٹر کی کثافت کو معمول پر لایا گیا؛ فنکشن γνωστική تقریباً بحال ہو گیا؛ ایچ پی اے محور مستحکم؛ تشویش پہلے سے بہتر سطح پر ہے	مکمل صحت یابی (طویل عرصے سے استعمال کرنے والوں کے لیے 24-12 مہینوں یا اس سے زیادہ)

3. 4 — طویل مدتی بینزودیازپائن واپسی سنڈروم

دی سینٹیوریون - وہ لہریں جو ساحل کے بعد آتی ہیں حقیقی، نامزد اور عارضی

اعتداد کے دواسازی میں کم سے کم پہچانے جانے (PBWS)، طویل مدتی بینزودیازپائن واپسی سنڈرم والے اور سب سے زیادہ تکلیف دہ تجربات میں سے ایک ہے یہ ان لوگوں کی ایک قابل ذکر تعداد میں ہوتا ہے جنہوں نے طویل عرصے تک بینزودیازپائن کا استعمال کیا ہے اور 12-24 مہینوں تک آخری خوراک کے بعد بھی جاری رہ سکتا ہے اس کے علامات غیر متوقع نمونے پر ظاہر ہوتے ہیں اور غائب ہو جاتے ہیں — ایک "کھڑکیاں اور لہریں" کا تجربہ جو اس بارے میں گہری الجھن پیدا کر سکتا ہے کہ کیا بحالی درحقیقت عمل میں آ رہی ہے

کمپینڈیم کی رائے: پی بی ڈبلیو ایس ایک مستند عصبیاتی واقعہ ہے یہ ڈپریشن کے دوبارہ ہونے کا نتیجہ نہیں ہے اس سے یہ ثابت نہیں ہوتا کہ بینزودیازپین کی مستقل طور پر ضرورت ہے GABA-A نظام کا خود بخود دوبارہ منظم ہونا ہے، جو مریض کی پسند کے مطابق نہیں ہوتا

پی بی ڈبلیو ایس کے علامات میں یہ شامل ہو سکتے ہیں: شدید تشویش یا گھبراہٹ کی لہریں، ٹنٹس (کانوں میں بجنے کی آواز)، بصری خلل، ڈی پیریلائزیشن اور ڈی ریئلائزیشن، جذباتی بے حسی جو کہ جذباتی طوفان سے بدلتی رہتی ہے، اور آواز، روشنی اور حرکت کے لیے زیادہ حساسیت ان میں سے کوئی بھی علامت اچانک ظاہر ہو سکتی ہے، گھنٹوں سے دنوں تک برقرار رہ سکتی ہے، اور پھر ختم ہو جاتی ہے — لیکن یہ چند ہفتوں بعد دوبارہ ظاہر ہو سکتی ہے

ایم بی ڈبلیو ایس کے واقعہ پر ردعمل: پروٹوکول 01 (پناہ) کو نافذ کریں 4-7-8 سانس میگنیشیم ایل-تھینائن اگر علامات شدید ہوں یا آپ کو پہلے کبھی تجربہ نہ ہونے والے کسی بھی اعصابی علامتوں کا سامنا ہو تو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں اس واقعہ کو اس ثبوت کے طور پر مت سمجھیں کہ آپ کو

بینزودیازپائن دوبارہ شروع کرنے کی ضرورت ہے — یہ ایم بی ڈبلیو ایس کے ردعمل کا سب سے عام اور مہنگا طریقہ ہے

حصہ 4 — حیاتیاتی بازگشت: ٹیپر سپورٹ سٹیک

کو متبادل نہیں ہیں۔ یہ ▯▯▯▯▯▯▯▯▯ اس سیکشن میں دیے گئے سپلیمنٹس اور مداخلات، کم کرنے کی ریسیپٹرز کی بحالی میں مدد GABA-A، کو زیادہ قابل برداشت بناتے ہیں ▯▯▯▯▯▯▯▯▯ کم کرنے کی کرتے ہیں، اس بنیادی اضطراب کو بیالوجی سے نمٹتے ہیں جسے بینزوس نے کنٹرول کیا تھا، اور وہ نظام دوبارہ تعمیر کرتے ہیں جنہیں طویل عرصے تک بینزوس کے استعمال سے دبا دیا گیا تھا۔

اہم: اگر آپ فی الحال کسی معالج کی زیرِ نگرانی بینزودیازپائن کی خوراک میں کمی کر رہے ہیں، تو کوئی بھی سُپلیمنٹ لینے سے پہلے اس کے بارے میں ڈاکٹر سے ضرور مشورہ کریں۔ کچھ (جیسے ویلیرین کو متاثر کرنے والے اثرات ہوتے ہیں جو GABA روٹ، کاوا، اور زیادہ مقدار میں ٹورین) میں بینزودیازپائن کی موجود خوراک کے ساتھ مل کر زیادہ سُستی پیدا کر سکتے ہیں۔

4.1 — میتھیلیشن کا بنیادی اصول

الکوحل اور جی ایچ بی گائیڈز کے مماثل ڈھانچے کی وجہ سے، کیونکہ جی اے بی اے سسٹم کی بحالی اسی میتھائلیشن انفراسٹرکچر پر انحصار کرتی ▯▯▯ بنزودیازپائن کے لیے ایک اضافی نکتہ: طویل مدتی کمزوری، بی-وٹامن پر منحصر ہوتی γνωστικός بنزودیازپائن کے استعمال کے نتیجے میں ہونے والی γνωστικός ▯▯، اور جارحانہ میتھائلیشن سپورٹ، جی اے بی اے-اے کی بحالی کے ساتھ ہی تیزی سے ▯▯▯ بحالی کو فروغ دیتا

بنزو سے متعلق معلومات▯	وقت▯	خوراک	اضافی معلومات
بینزوس سے بحالی کے لیے سب سے اہم میتھائلین سپلیمنٹ▯ اگر وہ تشویش جو نسخہ لکھنے کا باعث بنی، اس کی وجہ جزوی طور پر ایم ٹی ایچ ایف آر ئنٹ نیورو ٹرانسمیٹر вapi (MTHFR) (5-ایم ٹی ایچ ایف کی کمی تھی، تو 5-MTHF) ▯▯▯ اسے براہ راست حل کرتا بہت سے لوگ 5-ایم ٹی ایچ ایف شروع کرنے کے 2 سے 4 ہفتوں کے اندر تشویش میں نمایاں کمی کا تجربہ کرتے ہیں—جو اکثر خود اور اپنے ڈاکٹر دونوں کو حیران کر دیتا ▯▯▯ 400 میکروگرام سے شروع کریں▯ میتھائلین اسٹارٹ ری ایکشن سے بچنے کے لیے آہستہ آہستہ اضافہ کریں (بعض افراد پہلے ہفتے میں تشویش میں عارضی اضافہ محسوس کر سکتے ہیں▯)	صبح کے وقت کھانا▯	400–1000 میکروگرام	5-MTHF (ایل-میتیلفولیٹ)
طویل مدتی بنزودیازپائن کے استعمال جذب کے راستے دب جاتے ہیں▯ B12 سے کی کمی، بنزودیازپائن کے استعمال B12 سے ہونے والی ذہنی خامیوں کو بڑھاتی ▯▯▯ زیرزبانی میتھائل کوبالامین، معدے میں جذب ہونے والی مسائل کو دور کرتا ▯▯ اور براہ راست میتھلیشن اور مائیلین کی سالمیت کو بہتر بنانے میں مدد کرتا ▯▯▯	صبح، زبانی▯	1000–2000 میکروگرام	میتیل کوبالامین (بی 12)

P5P (ایکٹیو بی6)	25–50 ملیگرام	صبح بخیر	جی اے بی اے (GABA) کی تخلیق کا معاون جزو گلوٹامیٹ سے جی اے بی اے کی تبدیلی کے لیے پیریڈوکسیل-5-فاسفیٹ درکار ہوتا ہے۔ بنز recovery ری سیپٹر ڈاؤن chronic میں، جہاں ریگولیشن کی وجہ سے جی اے بی اے کی تخلیق کی صلاحیت کم ہو گئی ہے، معاون جزو فراہم کرنے سے جسمانی جی اے بی اے کی پیداوار کو بحال کرنے فارم P5P میں مدد ملتی ہے۔ صرف استعمال کریں — معیاری پیریڈوکسیین کی تبدیلی کم قابل اعتماد ہوتی ہے۔
میمگنیم گلائسی نیٹ	400–600 ملیگرام عنصر	صبح اور شام	اس مجموعے میں، میگنیشیم گلائسینیٹ کو بینزوس کی کمی کے لیے معاون سپلیمنٹس میں سب سے پہلے شامل کیا گیا ہے۔ این ایم ڈی اے مخالف، جی ای بی اے ری سیپٹر سٹیبلائزر، جی ای بی اے ترکیب کا کوفیکٹر، تشویش کم کرنے والا، نیند کے لیے مددگار، یہ بنزوس کی بحالی میں سب سے اہم جسمانی سپلیمنٹ ہے۔ اس کا استعمال ٹیپرنگ کے پہلے دن سے شروع کریں – یہ ایک بنیادی ڈھانچے ہے۔

4.2 — جی اے بی اے سسٹم کی بحالی میں معاونت

دی سینٹیوریون — ریکوری کی حمایت، ٹیپر کے اثرات کو کم کرنا

یہ ضمیمہ خاص طور پر بینزوس کے کم کرنے کے لیے "جی اے بی اے ریسٹوریشن سپورٹ سٹیک" کا نام اٹڈلسرین۔ اس ہے۔واضح کرتا ہے: میگنیشیم گلائسینیٹ، ایل-تھینائن، ٹورین، ویلیرین روٹ، اور ف سیکشن میں ہر ایک کی وضاحت بینزوس کے حوالے سے کی گئی ہے اور اضافی اختیارات شامل کیے گئے ہیں جن کے حق میں سائنسی ثبوت موجود ہیں۔

⚠ نوٹ: تمام سپورٹ کرنے والے سپلیمنٹس کو کسی بھی فعال کم کرنے GABA وقت کا کچھ، خاص طور پر ویلیرین روٹ کے عمل کے دوران اپنے ڈاکٹر سے ضرور مشورہ کریں اور ٹورائن زیادہ مقدار میں، سدوم کو بڑھا سکتے ہیں۔ ایک وقت میں ایک سپلیمنٹ شامل کریں اور اگلے کو شامل کرنے سے پہلے ردعمل کا جائزہ لیں۔

Supplement	خوراک	وقت	بنزو کی بحالی میں کردار
ایل-تھینائن	200–400 ملیگرام	ضرورت کے مطابق، روزانہ 2-3 بار، کم کرنے کی مدت میں	تھینین کا L- یہ مجموعے خاص طور پر کی GABA ذکر کرتا ہے جو بنزوز اور GABA بحالی کے لیے ہے۔ یہ گلائسین کو منظم کرتا ہے؛ الیکٹا ویو دماغی حالتوں کو فروغ دیتا ہے؛ یہ ایک غیر منوم دوا ہے جو بے چینی سے نجات دیتی ہے اور اس میں لت کا خطرہ نہیں ہوتا۔ یہ وہ سُپلیمنٹ ہے جو سب سے زیادہ قابل اعتماد طریقے سے حقیقی

اضطراب سے نجات فراہم کرتا ہے اور اس کے ساتھ وابستگی کا کوئی خطرہ نہیں ہوتا، خاص طور پر جب آپ دوا کی مقدار کو کم کر رہے ہوتے ہیں— یہی وجہ ہے کہ یہ ٹیپرنگ کے دوران ہونے والی بے چینی کو قابو کرنے کے لیے ایک اہم غیر دوائیدار طریقہ ہے			
کمپینڈیم ٹورائن کو بی این زو کی بحالی ریسیپٹر کے لیے تجویز کرتا GABA میں ریسیپٹر کا تعدیل؛ نیورو GABA-A ہے پروٹیکشن؛ گلوٹا میٹ کی زیادہ فعالیت کو کم کرتا ہے 500 ملی گرام سے شروع کریں اور برداشت کا اندازہ لگانے کے لیے آہستہ آہستہ اضافہ کریں اگر یہ باقی بی این زو کی خوراکوں کے ساتھ مل کر زیادہ سستی پیدا کرتا ہے تو شام میں اس کی دوا لینے سے پرہیز کریں	کھانوں کے ساتھ	1–2 گرام روزانہ	ٹورین
کے نظام پر اثر GABA والیرین جڑ کو انداز ہونے کی وجہ سے بینزوس میں بحالی کے لیے تجویز کیا جاتا ہے یہ ٹرانسامیناز کی روک تھام کرتا GABA کے ٹوٹنے کی رفتار کو GABA ہے، جو کہ کم کرتا ہے یہ زیادہ مناسب ہے جب آپ بنزوس کا استعمال آہستہ آہستہ کم کر رہے ہوں یا اس کے آخری مراحل میں جب بنزوس کی مقدار بہت کم ہو جائے اس کے بارے میں سائنسی طور پر ثابت شدہ فوائد ہیں خاص طور پر اضطراب اور نیند سے متعلق مسائل کے لیے بغیر ڈاکٹر کی ہدایات کے، اسے موجودہ بنزوس کے ساتھ استعمال نہ کریں	شام کا وقت – اگر آپ بنزودیازپائن کی خوراک کے ساتھ اس کا استعمال کر رہے ہیں تو اس سے گریز کریں	300–500 ملیگرام معیاری شدہ استخراج	والیرین کی جڑ
فیٹڈیل سرین کا نام کورٹیسول کو کم کرنے کے لیے، خاص طور پر بینزوس کی واپسی میں استعمال کیا جاتا ہے یہ ایچ پی اے محور (HPA axis) کو معمول پر لاتا ہے؛ شام کے وقت کورٹیسول کو کم کرتا ہے؛ اور نیورانل میمbrane کی GABA-A ری صحت کو بہتر بناتا ہے، جو سیپٹر کی بحالی کے لیے اہم ہے یہ ایچ پی اے محور میں ہونے والی دوبارہ سے نمٹتا ہے، جو (rebound) فعالیت بینزوس کی واپسی میں بہت زیادہ تشویش کا باعث بنتی ہے	شام	ملیگرام 300	فاسفوٹیڈیل سرین
جی اے بی اے اور سیروٹونین ریسیپٹر کی حساسیت میں تبدیلی گھبراہٹ کے حملوں میں موثر، جو کہ بینزودیازپائن سے نکلنے (بنزو وِتھ ڈراول) کے مریضوں میں ایک عام مسئلہ ہوتا ہے نفسیاتی اثرات کے لیے زیادہ مقدار کی ضرورت ہوتی ہے، لہٰذا آہستہ آہستہ خوراک بڑھائیں یہ دوا اکثر محفوظ ہوتی ہے، لیکن زیادہ مقدار میں لینے پر پیٹ سے	تقسیم شدہ غذا	4-18 گرام روزانہ (دوز کو بڑھائیں)	انوسٹول

متعلق مسائل ہو سکتے ہیں، جن کو کم کرنے کے لیے مناسب اقدامات کی ضرورت ہو سکتی ہے			
گلوٹا میٹ کا توازن بحال کرتا ہے — یہ بنزوز کی واپسی کے دوران ہونے والی گابا-گلوٹا میٹ عدم توازن سے براہ راست متعلق ہے۔ یہ آکسیڈیٹیو تناؤ کے کا معاون فراہم کرتا lutatione لیے گل ہے جو ٹیپر کے دوران اعصابی تنظیم میں پیدا ہوتا ہے۔ اضطراب اور مجبورانہ علامات کے شواہد موجود ہیں	صبح اور شام کے وقت، کھانے کے ساتھ	600–1800 ملیگرام روزانہ	NAC (این-ایسیٹائل سسٹائن)
جی اے بی اے ٹرانس امائنز انہیبیٹر — ایک ہی طریقہ کار، لیکن والیرین کے مقابلے میں زیادہ نرم اثرات۔ یہ بنزوز کی کم مقدار میں استعمال ہونے والے مرحلوں میں ایک اچھا آپشن ہے۔ یہ گھبراہٹ کو کم کرتا ہے اور اس کا محفوظ استعمال کیا جا سکتا ہے۔ کچھ افراد کے لیے، یہ دن کے اوقات میں استعمال کرنے کے لیے والیرین سے زیادہ آسان ہو سکتا ہے	شام کو یا ضرورت کے مطابق	300–600 ملیگرام معیاری	لیمون بالم (Melissa officinalis)

4.3 — تشویش کے انتظام: بنیادی مسئلہ

دی سینٹیوریون - یہ نسخہ ایک حقیقی مسئلہ کو حل کرنے کی کوشش کر رہا تھا ریکوری کو اسے مختلف طریقے سے حل کرنا چاہیے

وہ اضطراب جو بینزودیازپائن کی تجویز کا باعث بنا، بنزودیازپائن سے بازیابی کی مرکزی چیلنج ہے۔ یہ صرف اس لیے نہیں کہ اس نے دوا کو ضروری محسوس کروایا تھا، بلکہ اس لیے بھی کہ یہ دوران کم کرنے (ٹیپر) کے عمل میں واپس آئے گا اور ممکن ہے کہ ابتدائی بحالی کے دوران یہ پہلے سے کہیں زیادہ شدید ہو جائے۔

یہ اس بات کا ثبوت نہیں ہے کہ صحت یابی ناممکن ہے۔ یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ اضطراب ہمیشہ سے ہی جسمانی تھا، اور بینزودیازپائن نے اسے دوا کے ذریعے علاج کیا، لیکن اس بنیادی جسمانی مسئلہ کو حل نہیں کیا۔ صحت یابی ایک ایسی عمل ہے جس میں جسمانی اور رویاتی بنیادوں کی تعمیر کی جاتی ہے تاکہ دماغ اپنی صلاحیتوں کا استعمال کرتے ہوئے اضطراب کو قابو میں رکھا جا سکے۔

بنزو کی بحالی میں عمل درآمد	میکانزم	مداخلت
سب سے تیز دستیاب غیر دواؤں کا طریقہ جس سے گھبراہٹ کو کم کیا جا سکتا ہے۔ اس کے نتائج 60 سے 90 سیکنڈ میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اسے روزانہ مشق کرنا ضروری ہے تاکہ جب ضرورت ہو تو یہ خودکار ہو جائے۔ یہ اختیاری مدد نہیں ہے — بنزودیازپین کی واپسی کے لیے، یہ ٹیپرنگ اور اس کے بعد گھبراہٹ کو کنٹرول کرنے کا بنیادی طریقہ ہے۔ پروٹوکول 01: سانس لینے کی مشق، جو کے کتابچے میں موجود ہے۔ کم از کم 10 منٹ صبح و شام، اور ضرورت پڑنے پر	واگس اعصاب کی تحریک؛ پراسیمپیتھک نظام کی غالب موجودگی؛ براہ راست GABA-B تعدیل؛ کورٹیسول میں کمی	طویل سانس چھوڑنے والی تکنیکیں (4-7-8، ہم آہنگ سانس)

سب سے زیادہ ثبوتوں پر مبنی غیر دواؤں کا علاج جو اضطراب کے لیے استعمال ہوتا ہے یہ علاج مثالی طور پر، منشیات کی خوراک میں کمی کی شروعات کے 3-6 مہینوں بعد شروع کیا جانا چاہیے، جب کہ ذہنی افعال اتنے بہتر ہو چکے ہوں کہ مریض اس میں مؤثر طریقے سے کوئی متبادل (CBT) حصہ لے سکے سی بی ٹی کی ردعمل اور ldalaدویے نہیں ہے — یہ امیگ خوف کے ردعمل کی پیشانی والے حصے کی روک تھام میں قابل پیمائش تبدیلیاں پیدا کرتا ہے اس کتابچے کا پروٹوکول 11 اس فریم ورک کا حوالہ دیتا ہے	اضطراب کے سوچنے کے طریقوں کی اصلاح؛ منظم طریقے سے تشویش کے محرکات کے سامنے آنے سے تشویش کی ردعمل کو کم کرنا	CBT کے لیے تشویش (خاص طور پر ایکسپوزر پر مبنی)
آٹھ ہفتوں کا منظم پروگرام، جس کے پاس اضطراب کے مسائل کے علاج میں مضبوط ثبوت سے زیادہ CBT ہیں۔ یہ کچھ لوگوں کے لیے قابلِ رسائی ہے کیونکہ اس میں گھبراہٹ والی باتوں پر دوبارہ غور کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی — یہ میٹاگنیشن کی صلاحیت کو بڑھاتا ہے تاکہ آپ اضطراب کو دیکھ سکیں بغیر اس سے وابستہ ہوئے۔ "سیج" شخصیت والے افراد خاص کے مثبت نتائج سے فائدہ اٹھاتے MBSR طور پر ہیں۔	GABA ماپنے کے قابل طور پر کی سطح میں اضافہ کرتا ہے؛ ایمیگڈالا کی ردعمل کی رفتار کو کم کرتا ہے؛ پریفرنٹل کورٹیکس کو مضبوط بناتا ہے؛ کورٹیسول کی مقدار میں کمی لاتا ہے	ایم بی ایس آر (ما فلنس پر مبنی تناؤ میں کمی)
روزانہ 20 سے 30 منٹ یوٹیوب پر مفت کے لیے تلاش NSDR یوگا نیدرا یا) دستیاب ہے یہ وہ اعصابی حالت پیدا کرتا ہے جسے (کریں بنزودیازپین کی مدد سے نیند میں حاصل کیا جا رہا تھا، جو کئی سالوں سے ممکن نہیں تھا یہ خاص طور پر ٹیپرنگ کے دوران بہت مفید ہے، جب نیند کا نظام متاثر ہوتا ہے اور دن کے اوقات میں بے چینی زیادہ ہوتی ہے	پراسیمپیتیتک فعالیت؛ جی اے بی اے کا اخراج؛ نیند کے بغیر ڈوپامائن کی تجدید	این ایس ڈی آر (نیند سے محرومی کی گہری آرام اور یوگا نیدرا
چہرے پر ٹھنڈا پانی، آخر میں ٹھنڈے شاور (30-90 سیکنڈ)، یا ٹھنڈے پانی میں ڈوبنا یہ دوا کے استعمال سے فوری طور پر دستیاب ہونے والا تیز ترین ایمرجنسی اینزائٹی کا طریقہ ہے ڈائیو ریفلیکس (چہرے اور گردن پر ٹھنڈا پانی) دل کی دھڑکن کو چند سیکنڈوں میں کم کرتا ہے، جو گھبراہٹ کے دوروں اور شدید اینزائٹی کے لیے اہم ہے	تیز سیمپیتھیٹک نظام کی سرگرمی، ڈائیو ریفلیکس کے ذریعے؛ نوراپی نفرین میں اضافہ جو کے طویل عرصے تک سکون میں تبدیل ہو جاتا ہے؛ یہ تناؤ کو برداشت کرنے کی صلاحیت بڑھاتا ہے	ٹھنڈے پانی کا سامنا

4.4 — شناختی بحالی — بنزوس کا اثر کم ہوتا ہے

دی سینٹیوریون: وہ دماغ جو آپ کے دواؤں سے پہلے موجود تھا، اب بھی وہاں ہے یہ واپس آ رہا ہے

طویل مدتی بنزودیازپائن کے استعمال سے قابل پیمائش ذہنی خامی پیدا ہوتی ہے — ایک "بنزو فگ" جو یاداشت، پروسیسنگ کی رفتار، توجہ اور الفاظ کی بازیابی کو متاثر کرتا ہے یہ بنزودیازپائن کی لت کا ایک انتہائی پریشان کن پہلو ہے کیونکہ اکثر یہ معالجوں کے لیے ناقابلِ اندازہ ہوتا ہے اور اسے تشویش سمجھ کر نظر انداز کر دیا جاتا ہے، بجائے اس کے کہ اسے دواؤں کے اثرات کے نتیجے میں ہونے والی خامی تسلیم کیا جائے

افعال میں γνωστική خوشخبری، جو نیورو امیجنگ کی ادبیات میں درج ہے: مسلسل ترک کرنے سے نمایاں بہتری آتی ہے زیادہ تر خامی 3 سے 12 مہینوں کے اندر آخری خوراک کے بعد دور ہو جاتی ہے BDNF سے چلنے والی اعصابی لچک اس بحالی کا بنیادی طریقہ کار ہے

- ایئروبک ورزش: دماغی صحت کو بہتر بنانے والا سب سے اہم عنصر روزانہ 30 منٹ یا اس میں 200-400% تک اضافہ ہوتا ہے یہ بنیادی BDNF سے زیادہ کی ایروبک ورزش سے اعصابی نظام کی بحالی کا طریقہ ہے اور یہ ہر ایک کے لیے دستیاب ہے جو لوگ صحت یابی کے دوران باقاعدگی سے سخت ورزش کرتے ہیں، ان میں "بنزو فوگ" تیزی سے دور ہو جاتا ہے
- نئی اور مشکل مہارتوں کو سیکھنا: نئی مہارتیں حاصل کرنے سے مخصوص دماغی علاقوں میں BDNF کی پیداوار بڑھتی ہے کسی آلے کو بجانا، کوئی زبان سیکھنا، کوئی فن سیکھنا، یا کوئی پیچیدہ جسمانی مہارت سیکھنا — جو بھی چیز توجہ طلب کرتی ہے اور غلطیوں کو درست بحالی γνωστική کرنے کے لیے ضروری ہوتی ہے — وہ نیورو پلاسٹکٹی کو تحریک دیتی ہے جو کی بنیاد ہے
- الفا-جی پی سی یا سی ڈی پی-کولین (250-500 ملیگرام صبح): ایسٹائل کولین کی پیداوار میں مدد کرتا ہے، جو نیورو ٹرانسمیٹر ہے جو براہ راست یادداشت اور سیکھنے سے منسلک ہے بینزودیازپائن کولینرجک فنکشن کو متاثر کرتے ہیں۔ پیشرو کی سپلیمنٹیشن سے یادداشت کے ان کوڈنگ کی صلاحیت کی بحالی میں مدد ملتی ہے
- لائینز مین مشروم (روزانہ 500-1000 ملیگرام): این جی ایف کی حوصلہ افزائی سے نیوریٹ کا لچک بڑھتا ہے یہ خاص طور پر طویل مدتی بنزودیازپائن کے استعمال کے γνωστική پھیلاؤ اور کمزوری کے لیے اہم ہے نتیجے میں ہونے والی یاداشتی اور
- DHA (1000 ملیگرام یا اس سے زیادہ روزانہ): یہ اعصابی خلیات کی ساخت کا ایک اہم جزو کے عمل کو بہتر بناتا ہے؛ اور اس میں سوزش مخالف اثرات ہوتے ہیں جو BDNF ہے؛ یہ نظام میں خلل کے نتیجے میں ہونے والی اعصابی سوزش کو کم کرتے ہیں GABA طویل مدتی

4. 5 — نیند کی بحالی

نیند کو کم کرتا ہے—یہ دونوں ہی نیند کے (گہری) N3 نیند اور مرحلے REM، بنزودیازپائن کا استعمال وہ مراحل ہیں جو جسم کے لیے سب سے زیادہ فائدہ مند ہوتے ہیں جن مریضوں کو انسومنیا کے علاج کے لیے بنزودیازپائن تجویز کی جاتی تھیں، ان میں اکثر ایسا ہوتا تھا کہ نیند تو آ جاتی تھی لیکن یہ نیند دماغی طور پر ناقص ہوتی تھی۔ ریکوری کا مطلب ہے نیند کی قدرتی ترتیب کی واپسی—اور اس سے نیند کو دوبارہ حاصل کرنے کا ایک REM پہلے اکثر "ریباؤنڈ انسومنیا" کا دورانیہ آتا ہے، جو دماغ کا طریقہ ہے

- میلاٹنن: 0.5-1 ملیگرام، زبانی طور پر، سونے سے 30-60 منٹ پہلے کم خوراک بہتر ہے، کیونکہ زیادہ خوراک سیرکیڈین ریتم کو خراب کر سکتی ہے، اس کی مدد نہیں کرتی
- ری سیپٹر کو GABA-A میگنیشیم گلائسینیٹ: 400 ملیگرام، سونے سے ایک گھنٹہ پہلے مستحکم کرنا اور گلوٹامیٹ کی مقدار کو کم کرنا براہ راست اس زیادہ حساسیت کو دور کرتا ہے جو بنزودیازپائن کے خاتمے کے دوران نیند میں خلل ڈالتی ہے
- گلیسین: 3-5 گرام، سونے سے 30 منٹ پہلے جسم کے مرکز کی درجہ حرارت میں کمی (جو گلوٹا میٹ -GABA کی تعدیل جو NMDA نیند کو شروع کرنے کا اہم جسمانی محرک ہے)، نیز کے توازن میں مدد کرتی ہے

- ایل-تھینائن: 200–400 ملیگرام، شام کو۔ الفا ویوز کی حوصلہ افزائی کرتا ہے؛ نیند کے آغاز میں رکاوٹ بننے والے اضطرابی زیادہ ردعمل کو کم کرتا ہے۔
- 5-HTP: 50–100 ملیگرام۔ یہ سیروٹونین کا پیشرو ہے جو میلاٹنن میں تبدیل ہوتا ہے۔ ایس ایس آر آئی (SSRIs) کے ساتھ اس کا استعمال ڈاکٹر کی رہنمائی کے بغیر نہ کریں۔ —مزاج اور نیند کی بحالی دونوں کے لیے مددگار ہے۔
- چری کا عرق: 480 ملیگرام یا 240 ملی لٹر رس، شام کو۔ یہ قدرتی میلاٹنن کا ذریعہ ہے اور سدکی (REM) اس میں سوزش مخالف خصوصیات ہیں۔ یہ نیند کی حمایت کرتا ہے بغیر ریم کے.

ٹھیک ہے، میں سمجھ گیا۔ براہ کرم وہ متن فراہم کریں جسے آپ اردو میں منتقل کرنا چاہتے ہیں۔ میں اس بات کا خیال رکھوں گا کہ تمام ہدایات اور پابندیاں پوری ہوں۔

4. 6 — پیپٹائڈ سپورٹ لیئر

تمام پیپٹائڈز اور تحقیقی ادویات کے لیے، طبیب سے مشورہ ضروری ہے۔

پیپٹائڈ	بنزو کی بحالی کا طریقہ کار	وقت	نوٹس
BPC-157	نظام (GABA) جی اے بی اے کی اصلاح – جی اے بی اے-بی راستے کے اثرات کا (GABA-B) مظاہرہ؛ ڈوپامائن اور سیروٹونین کو معمول پر لانا؛ گٹ-برین محور کی مرمت؛ واپسی کے دوران زہریلے گلوٹا میٹ کے نقصان سے اعصابی تحفظ	کم کرنے کی اور کم کرنے کے بعد کی مدت میں — روزانہ	بی پی سی-157، بنزوس کے اثرات سے نجات کے لیے سب سے اہم پیپٹائڈ ہے، اسی وجہ سے جو جی ایچ بی کی واپسی میں بھی اہم سسٹم کو GABA ہے: اس کے منظم کرنے والے خصائص براہ راست اس نظام کی مدد کرتے ہیں جو بحال ہو رہا ہے منہ سے دوا دینا مناسب ہے اور یہ آنت-مغز محور کی مرمت میں مدد کر سکتا ہے جسے طویل عرصے تک بنزوس کے استعمال سے نقصان پہنچتا ہے فعال بنزوس کی خوراک کے حوالے سے ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔
سلینک	جی اے بی اے اور سیروٹونین کی تعدیل؛ بغیر وابستگی کے تشویش کم کرنے والا؛ تشویش کو کم کرتا ہے لیکن نیند نہیں لا کر دیتا— یہ سب سے زیادہ مخصوص تشویش انتظام کا پیپٹائڈ ہے	روزانہ یا ضرورت کے مطابق، کم کرنے کی مدت میں	سیلانک، بینزوس کے اثرات سے نکلنے کے لیے سب سے اہم پیپٹائڈ ہے کیونکہ شدید تشویش ایک ساتھ symptom ہی بنیادی واپسی کا اور ٹیپر کی ناکامی اور (علامت) دوبارہ نشہ میں پڑنے کا بنیادی سبب ہے سیلانک اس مسئلے کو بغیر کسی لت کے خطرے کے حل کرتا ہے اس کا کوئی لت پیدا کرنے والا طریقہ کار نہیں، جو خاص طور پر اہم ہے جب نشہ آور دوا خود ایک اینٹی اینزیولیٹک (anti-anxiolytic) ہونے ناک سے استعمال کیا جاتا ہے
سمیکس	بی ڈی این ایف کی افزائش؛	ہفتے 2 سے	طویل عرصے تک بنزودیازپین کے

استعمال سے ہونے والی کمزوری، سیمیکس γνωστικός سے چلنے والے فرنٹل BDNF کی سپورٹ سے بہتر ہوتی ہے وہ پیپٹائڈ ہے جو 'بنزو فوگ' کی بازیابی کے لیے سب سے زیادہ اہم ہے — الفاظ تلاش کرنے کی صلاحیت، کام یاب میموری، اور انتظامی عمل ناک کے ذریعے استعمال کیا جاتا ہے	شروع ہو کر؛ خاص طور پر پہلے 6 مہینوں کے دوران جب γνωστική بحالی عمل میں ہے	صلاحیت میں γνωστική اضافے؛ ڈوپامائن کا کنٹرول؛ فرنٹل کورٹیکس کی مدد – براہ راست بینزوفوج اور کمزوری کو دور γνωστική کرنا	
بینزودیازپائن کے استعمال سے متاثر نیند کی ساخت آہستہ آہستہ بحال ہوتی ہے ایپیٹالن براہ راست پائنل نظام اور سرکیڈین بیالوجی کو سپورٹ کرتا ہے جسے بینزودیازپائن میں خلل آیا تھا یہ خاص طور پر ٹیپرنگ کے بعد پہلے دو مہینوں میں بہت مفید ہے، جب نیند کا مسئلہ اپنی چوٹی پر ہوتا ہے	ہفتے 1 سے 6، ڈوز میں کمی کے بعد؛ پھر ضرورت کے مطابق، نیند کی خرابی کے لیے	سونے کی ساخت؛ پائنل راستے؛ ٹیلو میر کی حفاظت؛ سرکادین نارملائزیشن	ایپیٹالون

حصہ 5 — بنزوس کی لت — سمجھنا اور اسے روکنا

دی سینٹیوریون - بینزوس کی "تذہیب" اکثر تشویش ہوتی ہے - وہی تشویش جسے نسخہ کنٹرول کر رہا تھا

بنزودیازپائن کی لت کی خواہشیں اس سلسلہ میں منفرد ہیں کیونکہ یہ اکثر آپریوڈ یا محرکوں کی خواہشات کی طرح "چاہت" کے طور پر ظاہر نہیں ہوتی ہیں بلکہ، یہ زیادہ تر ان صورتوں میں محسوس ہوتی ہے:

* انتہائی ناقابل برداشت تشویش؛
* PAWS (post-acute withdrawal syndrome) کا ایک دور جو بالکل پہلے سے دوا لینے سے پہلے والی تشویش کی طرح لگتا ہے
* بے خوابی جو بغیر دوائی کے برداشت کرنا تقریباً ناممکن لگتی ہے
* "یا یہ سادہ، قوی منطق کے "ایک گولی اس مسئلہ کو فوری طور پر حل کر دے گی"

یہ دوبارہ وضاحت کرنا بہت اہم ہے: آپ منشیات کی خوشی بخش خصوصیات کے لیے اس کا مطالبہ نہیں کر رہے ہیں۔ آپ منشیات کے تشویش کم کرنے والے اثر کے خاتمے کا تجربہ کر رہے ہیں، اور آپ کا دماغ سب سے کارآمد حل پیش کر رہا ہے انٹرپٹ پروٹوکول کسی خواہش سے لڑ نہیں رہا ہے یہ ایک متبادل تشویش سے نجات کا طریقہ فراہم کرتا ہے جو اتنا تیز ہوتا ہے کہ منشیات تک پہنچنے والا خودکار عمل کو روک دیا جاتا ہے

بینزوس کی لت کو ختم کرنے کا طریقہ کار - 5 منٹ کا طریقہ کار

یہ عمل اس لمحے ہی انجام دیں جب "مجھے دوا کی ضرورت ہے" کا اشارہ ملے

1. اسے نام دیں۔ "مجھے گولی کی ضرورت ہے" نہیں۔ اصل میں کیا ہو رہا ہے گھبراہٹ کیا یہ PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) 3 کیا رات کا نشان ہے؟ کیا یہ کا دور ہے؟ اس حالت سے بجے بے خوابی ہے؟ کیا نیند کی کمی ہر چیز کو بڑھا رہی ہے؟ کیا یہ ٹن س ہے؟ کو عمل سے جدا کرنا اسے نام دینا ہے
2. سانس لینے کی مشق کریں — چھ چکر چار نہیں، چھے بنزودیازپین کی لت/اضطراب 4-7-8 نظام کو متحرک کرنے کی parasympathetic کی حالت میں، معیاری اضطراب سے زیادہ سے متعلق سکون GABA کے ذریعے مزید vagus nerve ضرورت ہوتی ہے اضافی چکر فراہم کرتے ہیں۔ اس مرحلے کو چھوڑیں یا اسے مختصر نہ کریں
3. ایل-تھینائن 400 ملیگرام اور میگنیشیم 400 ملیگرام لیں۔ یہ کوئی بے اثر چیزیں نہیں ہیں، سپورٹ ہیں۔ اس سے ملنے والا آرام حقیقی GABA بلکہ یہ آپ کی پہلی لائن غیر دواؤں والی ہے، اگرچہ یہ گولیوں کے مقابلے میں سست ہو سکتا ہے
4. میں اپنی موجودہ ماحول میں پانچ چیزیں دیکھ سکتا ہوں:

   * [درج کریں]
   * [درج کریں]
   * [درج کریں]
   * [درج کریں]
   * [درج کریں]

   میں چار چیزیں چھو سکتا ہوں:

   * [درج کریں]
   * [درج کریں]

* [درج کریں]
* [درج کریں]

میں تین آوازیں سن سکتا ہوں:

* [درج کریں]
* [درج کریں]
* [درج کریں]

میں دو چیزوں کی بو محسوس کر سکتا ہوں:

* [درج کریں]
* [درج کریں]

میں ایک چیز کا ذائقہ لے سکتا ہوں:

* [درج کریں]

یہ کوئی علاج نہیں ہے، بلکہ یہ ایک ایسا طریقہ کار ہے جو فرنٹل کورٹیکس کو فعال کرتا ہے اور ایمیگڈالا کے ذریعے چلنے والی "ادویات لیں" کی ردعمل کو سوچنے والے دماغ کو شامل کرکے روکتا ہے۔

5. رابطہ کریں۔ اگر آپ کو کوئی نئی یا شدید علامت نظر آتی ہے تو اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بے چینی یا پی ٹی ڈبلیو ایس (PAWS) ہو رہا ہے تو اپنے سپورٹ پرسن سے رابطہ کریں۔ findahelpline.com کی خاتمے کی وجہ سے تنہائی ہر علامت کو بڑھا دیتی ہے۔ رابطہ کرنا مداخلت ہے۔
6. GABA اپنی قدرتی کو متحرک کریں۔ سیکشن 6 سے: سانس لینے کے طریقے، ٹھنڈے پانی کا استعمال، ہلکی ورزش، ریستوریشن یوگا، اور یہ تشویش سے توجہ ہٹانے والے عوامل NSDR نہیں ہیں بلکہ یہ وہ متبادل طریقے ہیں جو آپ کی پرسکون نظام کو متحرک کرتے ہیں، جس طرح دواؤں نے فارماکولوجی کے ذریعے کیا تھا۔
7. ٹِگر، قسم، شدت (0-10)، عمل، نتیجے ہفتوں میں ریکارڈ کی جانے والی بینزوس کے اشتیاق/اضطراب کی نمائش سے مخصوص ٹِگرز، دن کے اوقات اور حالات کا پتے چلتا ہے جو مشکلات پیدا کر رہے ہیں۔ یہ ڈیٹا سب سے زیادہ مفید طبی معلومات ہے جسے آپ اپنے معالج یا تھراپسٹ کو فراہم کر سکتے ہیں۔

بینزوس کے دوبارہ استعمال کے خطرات سے متعلق سب سے زیادہ حساس حالات:

* **طویل عرصہ تک بینزوس کا استعمال**
* **اعتدال سے زیادہ مقدار میں بینزوس کا استعمال**
* **دوسرے منشیات یا الکحل کا استعمال**
* **منشیات کی لت کی تاریخ**
* **ذہنی صحت کے مسائل، جیسے ڈپریشن یا اضطراب**
* **تناؤ اور جذباتی پریشانی**
* **بینزوس کی مقدار میں اچانک کمی یا بند کرنا**

اگر آپ بینزوس کے دوبارہ استعمال کے خطرہ کا شکار ہیں، تو مدد حاصل کرنا ضروری ہے۔ آپ اپنے ڈاکٹر، ایک علاج مرکز، یا کسی معاون گروپ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

یاد رکھیں، طبی امداد حاصل کرنا کوئی ناکامی نہیں ہے۔

- شدید ذہنی تناؤ کی صورتحال: جب بحالی کے دوران کوئی بڑا تناؤ آپ پر نمودار ہوتا ہے، جیسے ملازمت کا خاتمہ، ازدواجی مسائل، یا صحت سے متعلق کوئی خدشہ، تو جسم کا تربیت یافتہ ردعمل دواؤں کا استعمال ہے۔ تناؤ کے عوامل آنے سے پہلے ہی اس کے لیے تیاری کریں۔ آپ کسے فون کریں گے؟ آپ کون سی کارروائی کریں گے؟
- PAWS کی لہریں: طویل مدتی بنزودیازپائن کے علاج سے مکمل طور پر صحت یاب ہونے والے افراد میں، مسلسل ڈپریشن کی وجہ سے آنے والی اچانک اور غیر متوقع تشویش کی لہریں، دوبارہ نشہ کا استعمال شروع کرنے کا سب سے عام سبب ہیں۔ ہر لہر ایسا محسوس ہوتی ہے جیسے یہ ثابت کرتی ہے کہ ابسٹیننس (نشہ چھوڑنا) ممکن نہیں ہے۔ لیکن یہ سچ نہیں ہے۔ یہ دماغ کے دوبارہ معمول پر آنے کا ثبوت ہے۔
- نیند کی کمی: نیند کی کمی بنزودیازپائن کے خاتمہ سے ہونے والے ہر علامت کو بڑھاتی ہے اور دوا کے استعمال کو مقصود بنا سکتی ہے۔ بحالی کے دوران نیند کا تحفظ ایک طبی ضرورت ہے، یہ کوئی ذاتی پسند نہیں ہے۔
- منشی کی تجدید کا خطرہ: بہت سے لوگ جو بینزوس کے علاج سے گزر رہے ہیں، انہیں اب بھی بینزوس تجویز کیے جاتے ہیں یا وہ اپنے سابقہ پریشانی کے ذریعہ ان تک رسائی رکھتے ہیں۔ دوا کی مسلسل موجودگی اور آسانی سے دستیاب ہونا ایک منفرد دوبارہ نشہ کا خطرہ ہے۔ اپنے معالج سے باقی دوا کی مناسب انتظام کے بارے میں بات کریں۔
- نئے ڈاکٹر: جو آپ کی صحت یابی سے واقف نہیں ہیں، وہ بے چینی یا نیند کے مسائل کے لیے بینزودیازپائن یا زی-ڈرگز تجویز کر سکتے ہیں، بغیر اس کے اثرات کو سمجھنے کے۔ ہر ڈاکٹر کو اپنی صحت یابی کی تاریخ بتائیں۔ اگر ممکن ہو تو، اپنے طبی ریکارڈ میں ایک نوٹ رکھیں۔

حصہ 6 — اپنا گابا بنانا: قدرتی سکون کی تعمیر

دی سینٹیوریون - سینٹوریئن پیپر سی-28، جو بینزوس سے بحالی کے لیے استعمال ہوتا ہے - وہ نظام جس کے ساتھ آپ پیدا ہوئے ہیں

بینزودیازپائن نے آپ کو ایک خاص چیز دی: ایک عصبی نظام جو رک جاتا ہے یہ سست نہیں ہوتا، بلکہ بالکل رک جاتا۔ تیز سوچیں خاموش ہو گئیں۔ جسم سکڑنا بند ہو گیا۔ وہ الارم سسٹم جو ہمیشہ چوکس رہتا تھا، وہ بند ہو گیا۔ کسی ایسے شخص کے لیے جنہوں نے پہلے کبھی اس سکون کا تجربہ نہیں کیا تھا — جس کی عصبی نظام کئی دہائیوں سے مسلسل زیادہ فعال رہی تھی، اس دوا کے استعمال سے پہلے — یہ کوئی تفریح نہیں تھی۔ یہ ایک حیرت انگیز تجربہ تھا۔

Recovery Kernel کا اس بار میں نقطہ نظر یہ ہے: کہ یہ حالت آپ کی biology کے ذریعے حاصل ہوتی ہے۔ آپ کا اعصابی نظام اسے پیدا کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا تھا وہ حالات جن کے تحت یہ عمل نہ ہو، وہ ایک دوا کے ذریعے benzodiazepines ہوتا ہے، وہ مخصوص اور سیکھنے کے قابل ہیں۔ اس حالت کو فراہم کرنا تھا، بغیر کسی شرط کے — اور اس طرح، انہوں نے اس نظام کو غیر فعال کر دیا جو خود بخود ان شرائط کو پیدا کرتا۔

ڈھانچے ہے وہ زندگی جو GABA آپ سیکشن 6 میں جو تعمیر کر رہے ہیں، وہ حالات ہیں۔ یہ قدرتی آپ کا اعصابی نظام سکون میں گزار سکتا ہے—یہ دوا کے ذریعے خاموش ہونے کی وجہ سے نہیں، بلکہ اس لیے کہ اس نے سکون پیدا کرنا سیکھا ہے۔

قدرتی جی اے بی اے (GABA) کی ساخت - یہ کیا بناتی ہے

مشق	جی اے بی اے اثر	کیوں لایا جائے؟	براہ کرم متن فراہم کریں میں اسے اردو میں ترجمہ کرنے کے لیے تیار ہوں۔
روزانہ لمبی سانس چھوڑنے کی مشق – یہ غیر قابلِ تغیر ہے	بہت زیادہ — براہ راست ویگس اعصاب پر اثر / جی اے بی اے-بی کی فعالیت میں اضافہ / پراسیمپیتھک نظام کی سرگرمی میں اضافہ؛ قابل پیمائش جی اے بی اے میں اضافہ	صبح کے 10 منٹ، شام کے 10 منٹ، کم از کم 8-7-4 سانس یا ہم آہنگ سانس (6 سانس فی منٹ) ضرورت پڑنے پر، جب بھی تشویش بڑھے	یہ کوئی تجویز نہیں ہے بنزوس کے علاج کے لیے، روزانہ سانس لینے کی مشق ایک بنیادی غیر دواؤں کا طریقہ ہے جو GABA نظام کو بہتر بناتا ہے اس مجموعے میں موجود پروٹوکول 01 میں سانس لینے کی مشق اسی مقصد کے لیے بنائی گئی ہے یہ ایک قدرتی بنزوس کے قریب ترین چیز ہے جو موجود ہے — یہ وہی پرسکون کرنے والا راستہ فعال کرتا ہے، لیکن اعصابی نظام میں مختلف طریقے سے کام کرتا ہے اس مشق کو تب تک جاری رکھنا چاہیے جب تک کہ یہ پہلے والی دوا کی طرح خودکار نہ ہو جائے
دھیان – جذباتی حالتیں	زیادہ، اور مشق کے ساتھ یہ اضافہ قابلِ پیمائش ہوتا ہے — گابا (GABA) اور گابا-بی ری (GABA-B)	دھرم ریکوری (پروٹوکول 04)، ایم بی ایس آر، یا کوئی بھی ایسی مشق جو مسلسل توجہ پر مبنی ہو کم از کم روزانہ 20 منٹ آہستہ آہستہ اضافہ کریں — اگر 20 منٹ ممکن نہیں	مطالعے سے یہ بات واضح ہوتی ہے کہ کے درمیان تعلق GABA مراقبہ اور غیرمشروط ہے: طویل عرصے تک مراقبہ کی سطح GABA کرنے والے افراد میں نمایاں طور پر زیادہ ہوتی ہے اور تناؤ کے عوامل کے خلاف ایمیگڈالا کی ردعمل کم ہوتی ہے "سیج" مزاج کے لوگوں میں، جو کہ من کو پرسکون کرنے میں

بہت مؤثر ثابت (benzos) بینزودیازپین ہوئے ہیں، مراقبہ کے لیے بہترین صلاحیت موجود ہوتی ہے— ان کی مسلسل اندرونی توجہ کی صلاحیت ایک اہم فائدہ ہے اس عمل کو مکمل اثر دیکھنے کے لیے مہینوں لگتے ہیں فوری طور پر شروع کریں	ہیں تو 5 منٹ سے شروع کریں	سیپٹر کی حساسیت میں اضافہ؛ فرنٹل کورٹیکس کو مضبوط کرنا	
روزانہ کی جسمانی مشق سے GABA کا اخراج بڑھتا ہے، BDNF کے ذریعے ریسیپٹرز کی تعداد میں اضافہ GABA-A محور کو معمول پر لایا HPA ،ہوتا ہے جاتا ہے، اور بیک وقت بینزوفوج سے ہونے والی ذہنی بحالی کو فروغ دیا جاتا ہے اس گائیڈ میں موجود کوئی بھی intervento سُپلیمنٹ، پیپٹائڈ، یا روپاتی ایسا نہیں ہے جو ایک ہی وقت میں اتنے کام کر سکے یہ بینزو ریکوری کا ایک لازمی حصہ ہے	سے 45 منٹ، اعتدال 30 پسند شدت، روزانہ جب بھی ممکن ہو. چہل قدمی، تیراکی، سائیکل چلانا، کشتی کی مچھی - مخصوص طریقہ کم اہم ہے مقابلہ میں مستقل مزاجی کا	زیادہ: جی اے بی اے (GABA) کی ترکیب اور اخراج؛ علمی بحالی کے لیے بی ڈی این ایف (BDNF) ؛ ایچ پی اے (HPA) محور کا معمول پر آنا؛ اینڈورفین	طویل مدتی ایروبک ورزش
یوگا کے ایک سیشن سے ہونے میں اضافہ کو ماپا گیا ہے اور یہ اہم ہے خاص طور پر بینزوس کی بحالی کے لیے، ریستورایٹو یوگا اعصابی نظام کے اپنے سے متعلق GABA راستوں کے ذریعے سکون فراہم کرتا ہے — وہی سکون والی حالت جو دوا فارماکولوجی کے ذریعے پیدا کر رہی تھی یہ دوا کا سست ورژن نہیں ہے یہ نتیجے کا ایک زیادہ پائیدار ورژن ہے	سے 90 منٹ، ہفتے 45 میں 3 سے 5 بار خاص طور پر ان اور بحالی کے یوگا کی مشق کریں— سکون اور لمبے عرصے ہی ہے تک رہنے والے اہم ہیں، حرکت نہیں	زیادہ — تحقیق میں GABA کی مقدار میں اضافہ ثابت ہوا ہے؛ اعصابی نظام کی parasympathetic سرگرمی میں مسلسل اضافہ	ریستورایٹو یوگا اور پِن یوگا
سیج کے نظام کی مسلسل زیادہ قدرتی حسی ماحولوں پر stimulations خاص طور سے اثر انداز ہوتی ہے فطرت میں کورٹیسول میں کمی منٹوں کے اندر قابل پیمائش ہوتی ہے ان اعصابی نظاموں کے لیے جنہوں نے hyper سالوں سے دواؤں کے ذریعے اپنی کو کنٹرول کیا ہے، فطرت excitability میں وقت گزارنا دستیاب سب سے نرم اور آسان GABA system support ہے	روزانہ 20 منٹ یا اس سے زیادہ وقت قدرتی ماحول میں گزاریں سبز، پانی، جنگل جہاں ممکن ہو فون استعمال نہ کریں	اعتدال سے زیادہ — کورٹیسول میں کمی؛ پاراسمپیتھیٹک نظام کی فعالیت میں اضافہ؛ توجہ کی بحالی	قدرتی ماحول کے ساتھ باقاعدہ اور بار بار رابطہ
ٹھنڈ کے سامنے آنے سے تناؤ کو برداشت کرنے کی صلاحیت بڑھتی ہے — یہ جسمانی تناؤ کے ردعمل (نورایپی نفرین میں اضافہ، دل کی دھڑکن میں اضافہ) کا تجربہ کرنے اور بغیر کسی پریشانی کے اپنی حالت پر واپس آنے کی صلاحیت ہے اینزائٹی ڈس آرڈرز میں یہی بنیادی کمی ہوتی ہے جس کی وجہ سے بینزودیازپائن کا استعمال کیا جاتا ہے ٹھنڈ کے سامنے آنا اس صلاحیت کو منظم طریقے سے تربیت دیتا ہے اور ایک ایسا اعصابی راستہ بناتا ہے جو کہتا ہے: "میں یہ محسوس کر سکتا ہوں اور یہ	چہرے پر 15 سیکنڈ تک ٹھنڈے پانی کا استعمال کریں آہستہ آہستہ، ٹھنڈے شاور (30-90 سیکنڈ) تک بڑھائیں جیسے جیسے آپ کی برداشت میں اضافہ ہوتا ہے، مزید ٹھنڈے پانی میں ڈوبنے کی کوشش کریں	ہائی— ڈائیو ریفلیکس کے ذریعے چند سیکنڈوں میں پاراسمپیتھیٹک نظام متحرک ہو جاتا ہے؛ سردی کے بعد طویل عرصے تک سکون برقرار رہتا ہے؛ یہ تناؤ کو برداشت کرنے کی	ٹھنڈ کے خلاف مزاحمت کی تربیت - تدریجی

گزر جائے گا" یہی راستہ بحالی کے لیے ضروری ہے		صلاحیت بڑھاتا ہے	
سیج کے آئین کی پریشان اور سوچنے والی ذہن کو سکون کے لیے حقیقی مصروفیت کی ضرورت ہوتی ہے؛ بینزودیازپائن خاموشی فراہم کرتے ہیں دباؤ کے ذریعے، جبکہ تخلیقی سرگرمی مشغولیت کے ذریعے سکون بخشتی ہے ایک ایسا ذہن جو تخلیقی کام میں مصروف ہوتا ہے، وہ تشویش کا سلسلہ نہیں چلا رہا ہوتا یہ کوئی تنہائی نہیں ہے — یہ اعصابی نظام کا اعلیٰ سطح پر کام کرنا ہے	موسیقی، تحریر، بصری فن، دستکاری، کھانا پکانا – کوئی بھی ایسی چیز جو حقیقی طور پر تخلیقی حوصلہ پیدا کرے ۔ روزانہ مشق کریں، چاہے تھوڑی دیر کے لیے ہی	اعتدال، گابا سے ملحقہ آرام کو فعال کرتا ہے؛ یہ وہ ذہنی مصروفیت فراہم کرتا ہے جو گھبراہٹ والی سوچ کو روکتی ہے	تخلیقی صلاحیت اور تخلیقی جذبہ

دی سیج کنسٹٹیوشن کی طویل المدتی حکمت

دی سینٹیوریون - وہ اعصابی نظام جو پہلے زیادہ گرم ہو رہا تھا، اب صحیح طریقے سے کام کرنا سیکھ رہا ہے

وہ دماغ جو بینزودیازپائن کے استعمال کو فروغ دیتا ہے، وہ خراب نہیں ہے یہ وہی دماغ ہے جو گہری سوچ، مسلسل تخلیقی کام، انتہائی احتیاط سے تجزیہ اور انسانی حیاتیات کی طرف سے پیدا ہونے والا سب سے زیادہ پیچیدہ جذباتی تجربات کو جنم دیتا ہے اس کا خمیازہ ایک ایسی نظام کی مسلسل سرگرمی ہے جو کبھی مکمل طور پر خاموش نہیں ہوتی

بازیابی کاؤنسیٹی ٹیوشن کو تبدیل نہیں کرتی دماغ ہمیشہ اوسط سے زیادہ گرم رہے گا ڈوپامائن ہمیشہ زیادہ دیر تک موجود رہے گا تناؤ کے کیمیکل کو ہمیشہ زیادہ وقت ملے گا جمع ہونے میں، اور اینزائم انہیں صاف کرنے سے پہلے یہ ہارڈ ویئر ہے. اس میں تبدیلی نہیں لائی جا سکتی COMT

جو چیز تبدیل کی جا سکتی ہے وہ ہارڈ ویئر کے ساتھ تعلق ہے وہ شخص جنہوں نے سالوں تک دواؤں سے حاصل کردہ سکون کا سہارا لیا، اب ایک ایسی چیز بنانے کا موقع رکھتا ہے جو دواؤں کے طریقوں میں کبھی دستیاب نہیں تھی: "کما کر حاصل کیا گیا سکون" وہ سکون جو اس بات کی وجہ سے آتا ہے کہ آپ نے سکون کی شرطوں کو اتنی بار مشق کیا ہے کہ آپ کا اعصابی نظام خود بخود انہیں پیدا کرتا ہے

یہ بزرگوں کی طویل مدتی حکمت ہے یہ ایک نسخے سے زیادہ سخت ہے، اور یہ بھی ان کا اپنا کام ہے

حصہ 7 — ریکوری کرنل کو استعمال کرنے کا طریقہ: آپ کی پروٹوکول میپ.

بنزو سے متعلق معلومات	مرکزی توجہ	پروٹوکول	فیز
ریکوری کرنل فریم ورک، ڈے 1 سے ہی کم کے ساتھ چلتا ہے کرنے کی میگنیشیم گلائسی نیٹ فوری طور پر شروع ہو جاتا ہے سانس لینے کی مشق فوری طور پر شروع ہو جاتی ہے سپلیمنٹ کا مجموعہ پہلے 2-4 ہفتوں میں آہستہ آہستہ بڑھایا جاتا ہے یہ وہ حالات ہیں جن کے تحت کم کرنا قابل برداشت ہو جاتا ہے	ڈیازیم کا آہستہ آہستہ کم کرنا، اگر ضروری ہو؛ کم کرنے کا شیڈول؛ CYP2C19 کی حیثیت؛ حفاظتی نگرانی	طبیاتی نگہداشت کرنے والا – صرف کمپینڈیم ہی کافی نہیں ہے	ڈوز میں کمی کا آغاز (ڈاکٹر کی نگرانی میں)
5-MTHF، جو کے ہفتہ 1 سے شروع کیا جا سکتا ہے، بنزوس کے علاج میں سب سے اہم ابتدائی اقدامات میں سے ایک ہو سکتا ہے اگر اصل تشویش کا حصہ میتھائلائزیشن کی کمی کی وجہ سے تھا، تو اس مسئلے کو براہ راست حل کرنے سے مجموعی طور پر کم کرنے کی مشکل میں نمایاں کمی آ سکتی شروع کرنے ہے۔5-MTHF سے لوگ 5 کے 2–4 ہفتوں کے اندر تشویش میں اہم بہتری کا تجربہ کرتے ہیں۔	5-MTHF، میتھائل کوبالامین، P5P، میگنیشیم — حیاتیاتی بنیاد	پروٹوکول 18 (غذائیت)، سیکشن 4.1 سے میتھائلیشن اسٹیک	میتیلیشن فاؤنڈیشن (ہفتہ 1)
روزانہ سانس لینے کی مشق، جی اے بی اے سپلیمنٹ کا مجموعہ، ورزش، اور مراقبہ کی شروعات	پروٹوکول 01 (سانس)، پروٹوکول 04 (تاملی)، اس گائیڈ کے سیکشن 4.2	جی اے بی اے کی بحالی (پورے ٹپر کے دوران)
بینزوس کی بحالی میں سب سے اہم جین ٹیسٹ ہے یہ براہ راست ڈیازیم کی کمی کے دوران حفاظتی اقدامات کا ہائی رسک GABRA2 کو متاثر کرتا ہے اسٹیٹس ڈاکٹر اور مریض دونوں کو کم رفتار میں کمی کرنے اور PAWS (post-acute withdrawal syndrome) کی زیادہ شدت کے بارے میں آگاہ کرتا ہے اگر ممکن ہو تو، ٹیسٹ کو کمی شروع کرنے سے پہلے کروائیں	GABRA2، COMT، MTHFR، CYP2C19 — پر آپٹیمائزیشن اور ٹ تشویش کی ساخت	15 حصہ (مجموعہ)، CYP2C19 ٹیسٹنگ	جنوم نقشہ بندی (ہفتہ 2 تا 6)
اینزائٹی مینجمنٹ کا ڈھانچہ، منشیات کی خوراک کم کرنے کے عمل کے دوران ہی بنایا جانا چاہیے— اس کے بعد نہیں شروع کرنا چاہیے وہ شخص جو بنزودیازپائن کی آخری خوراک تک پہنچتا ہے اور جس نے چھ مہینوں تک روزانہ سانس لینے کی مشقیں کی ہیں اور ایک بڑھتی ہوئی مراقبہ کی عادت بنائی	روزانہ سانس لینے کی طریقہ؛ مراقبہ کی تربیت؛ سرد ماحول میں رہنے کا تجربہ؛ سی بی ٹی (CBT) کے لیے ریفرل	پروٹوکول 04، پروٹوکول 11، بیرونی سی بی ٹی یا ایم بی ایس آر	اضطراب کے انتظام کا ڈھانچہ (ہفتہ 2 سے شروع)

			□□، و□ اس شخص س□ بالکل مختلف حالت میں □وتا □□ جن□وں ن□ صرف منشیات کی خوراک کم کی □□□ منشیات کی خوراک کم کرن□ ک□ عمل ک□ دوران □ی ڈھانچ□ کی بنیاد رکھیں□
جِزمی صحت یابی (م□ینو□ 1 س□ 12 تک)	پروٹوکول 03 (مشق)، پروٹوکول 06، اس گائیڈ ک□ سیکشن 4.4□	ایکسرسائز، بی ڈی این ایف (BDNF) ک□ لی□؛ نئی سیکھنا؛ الفا-جی پی سی (Alpha-GPC)؛ لائیونز مین (Lion's Mane)؛ ڈی ایچ ا□ (DHA).	طویل عرص□ تک بنزودیازپائن ک□ استعمال س□ □ونے والی ذ□نی بحالی، صحت یابی کا ایک ا□م پ□لو □□□ لوگ مسلسل ی□ بتاتے □یں کہ منقطع کرن□ ک□ دوسر□ سال میں سوچ واضح □وتی □□، یاداشت بہتر □وتی □□، اور جذباتی گہرائی زیاد□ □وتی □□، جو ک□ بنزودیازپائن ک□ استعمال ک□ سالوں ک□ دوران تھی□ اس واپسی کو ریکارڈ کرنا ضروری □□□ ی□ ثبوت □□ ک□ صحت یابی حقیقی □□□
PAWS مینجمنٹ (م□ینوں 1 س□ 18+ تک)	پروٹوکول 01 (شلٹر)، اس گائیڈ کا سیکشن 5، ڈاکٹر س□ رابط□□	ل□ر کی شناخت؛ خواہش کو روکنا؛ مدد ک□ لی□ رابط□؛ ل□روں ک□ دوران سُپلیمنٹ کی مقدار میں اضاف□□	سب س□ PAWS بینزوس کی بحالی میں طویل اور غیر متوقع □وتا □□، جو کسی بھی دیگر مادے ک□ مقابل□ میں □□□ "ونڈوز اینڈ ویوز" کا نمون□ مستند اور حقیقت پر مبنی □□□ جب ی□ "ویوز" آتے □یں تو، "کروینگ انٹرپٹ پروٹوکول" کو یاد رکھنا اور ایک مضبوط سپورٹ سسٹم قائم کرنا بہت ضروری □□، کیونک□ یہی و□ تیاری □□ جو ان "ویوز" س□ نمٹن□ ک□ طریق□ کو طے کرتی □□□
شناخت اور معناداری (ما□ 3 س□ 12+)	پروٹوکول 20، پروٹوکول 21، سی-28	منحصر بنزودیازپائن ک□ زیرِ اثر شخص کی بحالی، مقصد، اور مکمل فعال "قدرتی سکون" کا ڈھانچ□□	ایٹروجینک بنزودیازپائن کی لت ک□ معامل□ میں، شناخت کا مسئل□ دیگر مادوں س□ مختلف □وتا □□: "میں ایک دوا لین□ والا شخص تھا جو سب کچھ صحیح طریق□ س□ کرتا رہا اور پھر بھی پھنس گیا□" شناخت پر کام کرن□ کا حص□ اس دھوک□ کو ٹھیک کرنا □□ — خود کو دوبار□ تعمیر کرنا ایک ایس□ شخص ک□ طور پر جس کی حیاتیات کوئی بیماری ن□یں □□ جس□ سارا عمر دوائی علاج کی ضرورت □□، بلک□ ایک ایسی ساخت □□ جس□ مناسب مدد کی ضرورت □□□
لانگ گیم (سال 1–3)	پروٹوکول 24، پروٹوکول 25، سی-28، سی-31	مقصد ک□ مطابق تعمیر؛ سیج کی مکمل تعمیل؛ دماغ کی مکمل بحالی□	جس شخص ن□ بینزوس کی بحالی مکمل کر لی □□، اور جو روزان□ سانس لین□ ک□ طریق□، مراقب□ کی مشق، ورزش کا ڈھانچ□، ذ□نی صلاحیتوں کو بڑھان□ والے اوزار، اور ایک مضبوط کمیونٹی بنا لی □□، اس شخص کا اعصابی نظام اس س□ پہلے ک□ اس□ دوا تجویز کی گئی تھی، اس س□ زیاد□ تناؤ کا مقابل□ کرن□ میں قابل □□□ ی□ کتاب کا وعد□ □□: بوٹ ڈسک نکال دی گئی □□□ آپریٹنگ سسٹم اب مشین چل رہا □□□

حصہ 8 — طبی معاونت کی سطح

بنزودیازپائن کی بحالی، اعتدال کے شعبے میں وہ علاقہ ہے جہاں مریض اور تجویز کرنے والے کے درمیان کا تعلق سب سے زیادہ پیچیدہ اور اہم ہوتا ہے۔ یہ سب سے لوگوں جو ائیٹروجنک بنزودیازپائن کی لت کا شکار ہیں، ان کی تشویش کو نظر انداز کیا گیا ہے، ان کے علامات کو مسترد کر دیا گیا ہے، یا ان کی کم از کم خوراک لینے کی درخواست کو رد کر دیا گیا ہے۔ یہ سیکشن موثر وکالت کے لیے ایک طبی فریم ورک فراہم کرتا ہے۔

اضطراب کے لیے غیر بینزودیازپین ادویات، بحالی کے دوران

جینیاتی اور طبی عوامل	میکانزم اور کردار	دوائیاں
سے 4 ہفتوں میں مکمل اثر حاصل ہوتا ہے— اسے 2 فوری طور پر استعمال نہیں کیا جا سکتا یہ ایک اینٹی ڈپرسنٹ دوا ہے جو ٹیپر کی شدت بڑھنے سے کئی ہفتے پہلے شروع کرنے پر زیادہ مؤثر ہوتی ہے۔ کے ذریعے میٹابولائز ہوتی ہے— تعاملات CYP3A4 کے "شورت/شورت" حامل اکثر SLC6A4 چیک کریں اس پر اچھی طرح ردعمل ظاہر کرتے ہیں	سیروٹونین 1A جزوی ایجنرسٹ؛ اینزولیٹک اثر، GABA-A مکانیزم بغیر کے؛ کوئی لت کا خطرہ نہیں؛ کوئی نیند کی علامات نہیں	بسپائرون (بسپار)
اگر ابتدائی اضطراب اتنا شدید تھا کہ بینزودیازپائن کی ضرورت تھی، اور غیر دواؤں کے طریقوں سے کوئی (SSRIs) فائدہ نہیں ہو رہا ہے، تو ایس ایس آر آئی بنیادی مسئلے کو حل (SNRIs) یا ایس این آر آئی کی حیثیت CYP2C19 اور CYP2D6 کرتے ہیں انتخاب اور خوراک کو متاثر کرتی ہے۔ ایس ایس آر کا جائزہ لیا جانا MTHF-آئی شروع کرنے سے پہلے 5 میں موجود مختلف قسمیں ایس MTHFR — چاہیے ایس آر آئی کے خلاف مزاحمت پیدا کر سکتی ہیں، جسے میتھائلین سپورٹ سے بہتر بنایا جا سکتا ہے۔	سیروٹونین اور نوراپائنیر کا توازن؛ عمومی تشویش، گھبراہٹ کے حملوں، اور پی ٹی ایس ڈی کے لیے ثبوت پر مبنی	ای ایس ایس آر آیز / ایس این آر آیز (ذہنی اضطراب کے علاج کے لیے)
شدید گھبراہٹ کے علاج کے لیے، خاص طور پر جب دوا کی خوراک میں کمی کر رہے ہوں اور پریشانی بڑھ رہی ہو یہ دوا نیند لانے والی ہے، اس لیے اسے شام کو یا ایسے اوقات میں استعمال کریں جب آپ کو نیند آنے میں کوئی اعتراض نہ ہو یہ دوا طویل مدتی علاج کے لیے مناسب نہیں ہے، لیکن اگر گھبراہٹ ناقابل برداشت ہو تو یہ ایک محفوظ اور غیر لت والا آپشن ہے۔	اینتی ہسٹامائن اینزائیو مکینزم؛ GABA لٹک؛ غیر غیر اعتدادی؛ نیند کی دوا اور تیز تشویش کے لیے مفید	ہائیڈروکسازن (ویستارل)
خاص طور پر کارکردگی کے اضطراب اور بنزودیازپائن کی واپسی کے دوران اضطراب کے جسمانی علامات کے لیے مفید ہے یہ مرکزی اعصابی اضطراب سے متعلق نہیں ہے، بلکہ جسمانی ردعمل کو کم کرنے میں مدد کرتا ہے۔ اس کا استعمال دمے والے افراد ہوتا metabolize کے ذریعے CYP2D6 میں نہ کریں۔ ہے۔	یہ دوا پریفرل ایڈرینالین کے اثرات کو کم کرتی ہے، اور اس سے یہ چینی کے جسمانی علامات (جیسے تیز دل کی دھڑکن، کانپنا، پسینہ) میں کمی آتی ہے، لیکن نظام GABA یہ مرکزی پر عمل نہیں کرتی۔	پروپرانول (بیٹا بلاکر)
احتیاط: پریگابالین خود اعتداد پیدا کرنے کا باعث بن	کیلشیم چینل کا نظام	پریگابالین (محدود مدت

سکتا ہے اور اس کا استعمال کرتے وقت آہستہ آہستہ کم کیا جانا چاہیے پریگابالین کو بینزودیازپائن کی کمی کے دوران استعمال کرنا ایک قسم کی اعتداد کے خطرے کو دوسری قسم کے خطرے سے بدل دیتا ہے کچھ ماہر ڈاکٹر خاص حالات میں اسے حکمت عملی کے طور پر استعمال کرتے ہیں یہ پہلی پسند نہیں ہے اس کے لیے ماہر کی نگرانی اور واضح منصوبہ بندی ضروری ہے	میں تبدیلی، جو کہ گابا اثرات سے منسلک ہے، اعصابی اضطراب اور جسمانی واپسی کے علامات کو کم کر سکتا ہے	کے لیے، احتیاط کے ساتھ)

مناسب دیکھ بھال کی وکالت کرنا

دی سینٹیڑیون - ڈاکٹر کے ساتھ گفتگو - پروٹوکول 13، جو بینزوس کی بحالی پر لاگو ہوتا ہے

کمپینڈیم کے پروٹوکول 13 ("اپنے معالج سے گفتگو") کا یہاں براہ راست تعلق ہے بنزودیازپائن کی بحالی کے لیے اہم نکات:

- بینزوسائٹ ڈاٹ آرگ ڈاٹ یو کے کی ایسٹن مینوئل اپنے ساتھ لے جائیں متعلقہ صفحات پرنٹ کریں اپنی ملاقات سے پہلے، اپنے ڈاکٹر سے درخواست کریں کہ وہ ٹیپر شیڈول پڑھے اس سے گفتگو کو رائے کے بجائے ثبوت پر مبنی بنانے میں مدد ملے گی
- میں نے بنزودیازپائن کی جسمانی لت پیدا کر لی ہے میں ایک منظم طریقے سے دوا کی خوراک کم کرنے کے بارے میں بات کرنا چاہتا ہوں، جو کہ ایشٹن پروٹوکول کے فریم ورک پر مبنی ہو
- اگر آپ کے ڈاکٹر اس بات سے انکار کرتے ہیں کہ تجویز کردہ استعمال کے ساتھ بینزودیازپائن کی لت ممکن ہے، تو آپ مناسب علاج حاصل نہیں کر رہے ہیں ایک اینٹی ڈپرسنٹ میڈیسن کے ماہر یا کسی ایسے نفسیات دان سے رجوع کریں جس کے پاس بینزودیازپائن کو آہستہ آہستہ کم کرنے کا تجربہ ہو
- ٹیسٹ کروایا جائے تاکہ یہ یقینی CYP2C19، میں چاہتا ہوں کہ ڈیازیم کا استعمال کرتے وقت بنایا جا سکے کہ کم کرنے کی مقدار میرے جسم کے مطابق ہے یہ طبی لحاظ سے ضروری ہے اور اس سے کم کرنے کی حفاظت متاثر ہوتی ہے
- اپنے تمام استعمال کی مقدار، کم کرنے کا شیڈول، علامات، اور ڈاکٹروں کے ساتھ ہونے والی تمام گفتگو کا ریکارڈ رکھیں یہ آپ کی حفاظت کرتا ہے اور آپ کے ڈاکٹر کو اس ڈیٹا کی فراہمی کرتا ہے جس کی ضرورت ان کو آپ کے کم کرنے کے عمل کو بہتر بنانے کے لیے ہوتی ہے
- بینزودیازپائن انفارمیشن کوالیشن (benzoinfo.com) اور بنزو بڈیز کمیونٹی (benzobuddies.org) یازپائن کی کم کرنے کی کوشش میں ہمت افزائی اور ڈاکٹروں کے حوالے فراہم کرتے ہیں یہ وسائل موجود ہیں کیونکہ طبی نظام نے اس صورتحال میں بہت سے لوگوں کو ناکام کر دیا ہے

ایک آخری بات

دی سینٹیوریون - بوٹ ڈسک آپ کی مدد کے لیے داخل کی گئی تھی ریکوری کا مطلب ہے بغیر اس کے کام کرنا سیکھنا

کمپendium کے سینٹینرین پیپر 22 کا اختتام ان الفاظ کے ساتھ ہوتا ہے: "سوال یہ نہیں ہے کہ کیا مجھے دوا لینی چاہیے؟ سوال یہ ہے کہ منصوبہ کیا ہے؟ پہلی دوا لینے سے پہلے، خود سے پوچھیں: میرا فارغ ہونے کا طریقہ کیا ہے؟ اگر کوئی فارغ ہونے کا طریقہ نہیں ہے، تو آپ کا علاج نہیں ہو رہا ہے آپ کو صرف سہارا دیا جا رہا ہے اور آپ اس سے بہتر کے مستحق ہیں"

اگر آپ یہ رہنما پڑھ رہے ہیں، تو ممکن ہے کہ آپ مہینوں یا سالوں سے اس کی دیکھ بھال کروا رہے ہوں کسی بھی طرح کے خاتمے کا منصوبہ کبھی واضح نہیں کیا گیا کم کرنے کا طریقہ کبھی پیش نہیں کیا گیا آپ کے ریسیپٹرز میں جو کچھ ہو رہا تھا اس کی حیاتیاتی وضاحت کبھی نہیں GABA-A کی گئی آپ کو ایک "بوٹ ڈسک" دی گئی اور بتایا گیا کہ یہ ایک آپریٹنگ سسٹم ہے

اس کے لیے بنایا گیا ہے یہ ان لوگوں کے لیے ہے جن کی لت بے احتراسی سے Recovery Kernel نہیں، بلکہ طبی مشورے پر عمل کرنے سے پیدا ہوئی یہ ان لوگوں کے لیے ہے جن میں حقیقی اور حیاتیاتی سطح پر اضطراب موجود ہے اور جو اسے صرف ایک ایسے طریقے سے قابو میں رکھے ہوئے تھے جو کارآمد ثابت ہوا یہ ان لوگوں کے لیے ہے جنہیں بتایا گیا ہے کہ وہ جو تجربہ کر رہے ہیں، وہ واپسی کا مرحلہ نہیں ہے—جبکہ عصبی فعل واضح ہے

کم کرنے کا عمل ایک راستہ ہے. یہ طویل ہے یہ مشکل ہے اس کے لیے تقریباً کسی بھی دوسرے بحالی کے سفر کی نسبت زیادہ صبر کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ آپ کو ایسی جگہ لے جاتا ہے جو منشیات سے دور ایک بالکل مختلف مقام ہے یہ ایک ایسے اعصابی نظام کی طرف لیجاتا ہے جو خود ہی سکون پیدا کرتا ہے یہ ایک ایسی تشویش والی ردعمل کی طرف لیجاتا ہے جو دماغ کے ڈیزائن وضاحت کی طرف لیجاتا ہے جسے بنزودیازپین γνωστική کردہ حدود میں بڑھتی اور کم ہوتی ہے یہ کا اثر کئی سالوں سے چھپا رہا تھا

وہ سکون جو آپ نے حاصل کیا ہے، اور جو کسی دوا سے کبھی بھی نہیں مل سکتا

بوٹ ڈسک کو نکال دیا جا رہا ہے آپریٹنگ سسٹم مشین چلانے کی تربیت حاصل کر رہا ہے

— — —